



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

DEPOSITED IN
BOSTON MEDICAL LIBRARY,
BY THE
PUBLIC LIBRARY OF THE
CITY OF BOSTON.

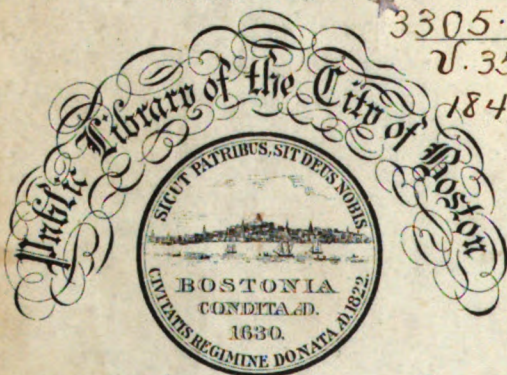
PRESENTED TO THE

Shelf No.

3305.1

v. 35-36

1848-49



By Joshua Bates, Esq.
Received _____

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

BULLETIN GÉNÉRAL
DE
THÉRAPEUTIQUE
MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Imprimerie de **MAKHOVSKA** et C^e, rue Lemoine, 24. Batignolles.

BULLETIN GÉNÉRAL
DE
THÉRAPEUTIQUE
MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

Par le Docteur DEBOUT,
MÉDECIN DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
RÉDACTEUR EN CHEF.

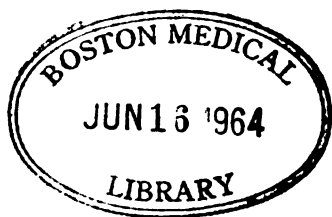
TOME TRENTE-CINQUIÈME.

2005, 1

2005, 6

PARIS.
CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,
RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1848



Liver

and

Ab.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THERAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THERAPEUTIQUE MÉDICALE.

**CODP D'OEIL GÉNÉRAL SUR L'HYDROTHERAPIE ; DÉTERMINATION DES CAS
AUXQUELS, D'APRÈS L'OBSERVATION, ELLE EST UTILEMENT APPLICABLE,
ET APPRÉCIATION DE SA VALEUR THÉRAPEUTIQUE.**

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

C'est assurément, aujourd'hui, un des sujets de thérapeutique les plus intéressants que l'hydrothérapie. Malheureusement, rien n'est plus difficile que son étude dans l'état actuel des choses. Les malades ne sont, en effet, traités que dans des établissements particuliers, qui ne peuvent pas être visités librement comme les hôpitaux, et qui, d'ailleurs, sont à des distances trop considérables pour être à la portée des observateurs. Il faut donc, de toute nécessité, que nous nous contentions des récits faits par les médecins directeurs des établissements ou par des médecins visiteurs qui n'ont souvent fait que passer auprès des malades. Ce n'est pas que je prétende qu'on ne puisse tirer de ces sources des documents importants ; on verra, au contraire, dans le cours de cet article, combien de renseignements précieux j'ai trouvés dans quelques-uns des ouvrages qui ont été publiés en France. Mais on ne saurait douter que si nous avions, dans tous nos hôpitaux, les moyens d'observer chaque jour les effets de l'hydrothérapie, et si nous pouvions prendre les observations des différents cas traités par ce moyen, en aussi grand nombre, et aussi bien que nous pouvons le faire pour d'autres maladies, beaucoup de questions qui se rattachent à ce point intéressant de thérapeutique, et qui sont encore très-obscurcs, se rés-

sent promptement élucidées. Malheureusement, dans nos hôpitaux, les choses ne sont pas convenablement disposées pour qu'on puisse appliquer le traitement d'une manière un peu concluante. L'hôpital Saint-Louis est le plus propre à cette expérimentation ; aussi quelques essais connus de nos lecteurs y ont-ils été faits, et nous sommes bien loin d'en diminuer l'importance ; mais ces essais n'ont pas été continués, et ils n'ont guère porté que sur des affections spéciales.

Tels sont les obstacles qui s'opposent à une juste appréciation d'un traitement dont nous ne pouvons néanmoins méconnaître l'énergie, et dont chaque praticien aurait tant d'intérêt à connaître l'efficacité réelle. Nous ne pouvons pas, cependant, nous contenter de déplorer cet état de choses ; chaque jour nous pouvons être appelés à nous prononcer sur l'opportunité du traitement hydrothérapique dans tel ou tel cas donné ; nous devons, par conséquent, chercher à nous entourer de toutes les lumières possibles ; c'est ce qui m'a fait penser qu'une appréciation générale de l'hydrothérapie, à l'aide des principaux éléments que nous possédons, ne serait pas sans utilité.

Les divers procédés à l'aide desquels on administre l'eau froide à l'intérieur et à l'extérieur ; la manière de produire la *sudation*, le régime imposé aux malades qui suivent ce traitement, ont été exposés dans ce journal ; ils sont bien connus de nos lecteurs, je ne dois donc pas m'en occuper ici. Seulement, je ferai remarquer que s'il nous était permis d'expérimenter ce traitement, nous chercherions à savoir quelle est la part de chacun de ces éléments. Que peut d'abord le régime seul ? Quelle influence faut-il attribuer à la sudation ? Que doit-il revenir à l'administration des bains, des affusions, des douches, de l'ingestion de l'eau froide ? Telles sont les questions que, selon nous, devraient d'abord se poser les observateurs. Et ce n'est pas tout : il faudrait encore essayer ces moyens deux à deux, sudation et régime, régime et eau froide, sudation et eau froide, avant d'arriver à les employer tous ensemble. N'est-il pas, en effet, permis de penser qu'en appliquant indistinctement tous ces moyens à tous les malades, comme on le fait dans bon nombre d'établissements, on les entoure d'un luxe inutile, luxe qui est toujours fort gênant quand il s'agit de médication ? En veut-on une preuve ? Qu'on suppose que les malades traités, pour des fièvres intermittentes rebelles, par M. Fleury, dont je citerai plus loin l'intéressant travail, aient eu la mauvaise chance d'aller à Graefenberg, dans l'établissement de Priestnitz ; on n'aurait pas manqué de les soumettre à la sudation, aux bains d'immersion, à l'enveloppement, à la douche, au régime ; et cependant M. Fleury a obtenu une guérison aussi complète que rapide par la douche seule ! Tout le reste était donc inu-

tile. Mais comment le savoir si on ne divise pas, dans l'expérimentation, le traitement en ses divers éléments? Si donc, dans le cours de cet examen, il ne m'est presque jamais possible de déterminer, d'une manière bien précise, l'efficacité de telle ou telle partie du traitement composé, ce n'est pas à moi qu'il faudra s'en prendre, mais bien aux médecins qui ont eu les malades sous leur direction.

Je ne m'arrêterai pas davantage aux considérations physiologiques auxquelles peut donner lieu l'hydrothérapie et dont se sont beaucoup occupés les auteurs qui ont écrit sur elle. Sans doute, les considérations de ce genre ont un intérêt réel; mais au point de vue où nous nous plaçons, ce qui nous importe avant tout, c'est de voir dans quelles circonstances l'hydrothérapie a été utile; c'est de déterminer les cas où son action a été évidente, ceux où elle a été incertaine, ceux enfin où elle n'a eu aucune utilité. La première chose à établir, c'est que le traitement a réussi; quant à l'action physiologique par laquelle il a réussi, c'est ce qu'il sera toujours temps de rechercher après.

A en croire la plupart des médecins qui ont traité les malades par l'hydrothérapie, tant de recherches seraient complètement inutiles. Pour eux, un seul mot suffit: l'hydrothérapie guérit toutes les maladies; il n'y a plus qu'à l'appliquer, et à en modifier l'application suivant les cas. Reconnaissons que les médecins consciencieux et instruits, et entre autres les médecins français, tels que MM. Scoutetten, Schedel, Robert-Latour, sont loin d'être tombés dans cette exagération ridicule. Ils ont reconnu que l'hydrothérapie pouvait être non-seulement inutile, mais encore nuisible, et chacun d'eux a cité de nombreuses observations, dans lesquelles les divers effets de cette méthode de traitement sont exposés toujours avec bonne foi.

Voyons d'abord ce que leurs recherches nous apprennent relativement aux maladies aiguës. On sait que, dans le traitement des maladies aiguës, Priestnitz se montre beaucoup plus hardi que Currie, qui, parmi nos devanciers, se distinguait par sa grande confiance dans l'administration de l'eau froide. A Graefenberg, toutes les maladies aiguës, quelles qu'elles soient, sont traitées par l'enveloppement, les affusions, etc. Les succès sont-ils donc si brillants que cette méthode doive être ainsi mise en usage sans exception? Voyons les faits.

M. Scoutetten (Paris, 1843) a rassemblé quelques observations de fièvre typhoïde; M. Schedel en a rapporté quelques autres, et nous trouvons que les malades dont ils parlent ont guéri. Cela suffit-il? Est-ce que la fièvre typhoïde, non soignée par l'hydrothérapie, est nécessairement mortelle? Le nombre des guérisons n'est-il pas, au contraire, toujours supérieur à celui des morts? Citer, par conséquent,

quelques cas de guérison, c'est comme si on ne citait rien. Il faudrait qu'on nous donnât le résultat du traitement hydrothérapique sur un grand nombre de malades pris sans choix. Et en veut-on une preuve ? Dans une communication faite à M. Scoutetten par M. Champonillon, professeur à l'hôpital militaire de Strasbourg, nous voyons que, sur 38 malades traités hydrothérapiquement, 13 sont morts, ou un peu plus d'un tiers. Est-ce là un beau résultat ? Je sais bien que les auteurs ont constaté l'abaissement du pouls, un état de bien-être, le calme après les applications froides, et que ces effets sont remarquables ; mais si le résultat définitif est le même, ces applications ne peuvent être regardées que comme des moyens d'une faible utilité, moyens qui, toutefois, ne doivent pas être négligés ; car le soulagement des malades, ne fût-il que passager, doit toujours préoccuper le médecin. Je n'ai employé les lotions froides qu'un très-petit nombre de fois dans la fièvre typhoïde. J'ai vu, en effet, généralement les symptômes s'amender un peu, immédiatement après les lotions ; mais je n'ai jamais vu que ce moyen s'opposât aux progrès de la maladie. Qu'on parcoure d'ailleurs les observations d'une certaine valeur, et surtout celles de MM. Scoutetten, Schedel et Lubanski, et l'on s'assurera qu'après les avoir lues, il est absolument impossible d'affirmer que l'hydrothérapie ait eu une action favorable sur l'issue de la maladie.

Que si maintenant nous jetons un coup d'œil sur l'action de ce traitement dans les affections aiguës de la poitrine, nous voyons, outre le défaut des preuves convaincantes que je viens de signaler, relativement à la fièvre typhoïde, une assez grande dissidence dans les opinions. M. Schedel nous apprend que, dans une réunion de médecins hydropathes, qui eut lieu, en 1843, à Marienberg, il fut décidé que toutes les affections aiguës de poitrine pouvaient être traitées par l'hydrothérapie, à l'exclusion de toute autre méthode. Mais les uns voulaient qu'on eût préalablement et concurremment recours aux saignées, tandis que les autres prétendaient que les émissions sanguines ne sont pas nécessaires. En outre, tandis que les uns avançaient que les applications froides devaient consister dans l'enveloppement, d'autres soutenaient qu'il fallait opérer une dérivation par les bains de siège ; d'autres préféraient les ablutions, etc., etc.

Mais, avant de rechercher quel est le meilleur mode de traitement, il aurait fallu établir sur des bases bien solides cette opinion, que les maladies aiguës de poitrine sont heureusement traitées par l'eau froide. Or, que voyons-nous à ce sujet ? M. Scoutetten ne cite qu'un cas de *pneumonie* traité par Priestnitz, et, dans ce cas, le diagnostic est très-douteux. M. Schedel en rapporte deux ; mais c'est pour faire voir com-

bien le diagnostic est peu solidement établi, et combien les observations sont incomplètes. Ce que nous voyons, d'ailleurs, dans ces faits n'est pas propre à nous faire regarder l'hydrothérapie comme ayant une très-grande efficacité dans les maladies aiguës de poitrine ; car le traitement a eu une assez grande durée, et les symptômes n'ont cédé qu'après une assez longue résistance. Quant à M. Lubanski, il ne cite pas un seul cas d'affection aiguë de poitrine. Que nous reste-t-il après cela ? Des affirmations. Dans un grand nombre d'écrits, comme dans celui de M. Engel, par exemple, on se contente d'annoncer que l'hydrothérapie est souveraine dans le traitement de ces maladies, et tout au plus se croit-on obligé de donner quelques extraits d'observations écourtées, qui ne peuvent être d'aucune utilité.

En résumé, je crois qu'après avoir parcouru ce qui a été écrit sur ce sujet, on peut affirmer que, dans l'état actuel de la science, l'hydrothérapie ne saurait, en aucune manière, être conseillée dans les affections aiguës de poitrine. Ce que j'ai dit, en effet, de la pneumonie, s'applique également à la pleurésie et à la bronchite aiguë intense. Je crois même que cette proposition de M. Schedel, que l'hydrothérapie trouve son application au début de ces affections, est très-contestable. Beaucoup de praticiens craindraient sans doute d'exposer les malades à de grands dangers pour obtenir une sédation passagère, et on ne peut pas dire qu'ils auraient tort. Peut-être, de toutes les affections aiguës de poitrine, la pleurésie est-elle celle qui offrirait le plus de chances au traitement hydrothérapique, à cause de la diaphorèse et de la diurèse si énergiquement produites ; mais, tant que l'expérience ne se sera pas mieux prononcée, ce ne seront là que des probabilités.

Les mêmes réflexions s'appliquent entièrement aux autres affections aiguës, sauf le rhumatisme articulaire et les fièvres éruptives. Mais, relativement à ces dernières maladies, l'étude de l'hydrothérapie nous offre des considérations de la plus haute importance, et qui auront, sans aucun doute, tout l'attrait de la nouveauté pour les médecins imbus des anciennes doctrines.

L'emploi de l'eau froide à l'extérieur, dans les fièvres éruptives, et notamment dans la scarlatine, n'est pas, comme chacun sait, une invention de l'hydrothérapie proprement dite, ou plutôt de l'hydrosudopathie, telle que nous la connaissons depuis quelques années. On connaît les faits cités par Currie, qui avait une très-grande confiance dans les affusions froides, et on sait que l'exemple du médecin anglais a été fréquemment suivi en Angleterre et en Allemagne. Nous pouvons donc avoir sur ce point des renseignements assez précis, car nous pouvons juger de l'action des applications d'eau froide, indépendamment

de la sudation. J'ai, dans le Guide du médecin praticien (t. X), cherché à apprécier ce traitement, et je ne saurais, par conséquent, mieux faire que de répéter ici ce que j'ai dit à ce sujet : « Si maintenant, ai-je dit, nous voulons porter un jugement définitif sur la médication par l'eau froide, nous nous trouvons embarrassés, comme dans presque toutes les questions thérapeutiques, par le défaut de détails suffisants. Il faudrait, en effet, une analyse très-rigoureuse d'un grand nombre de faits pour nous faire connaître le degré d'efficacité réel de cette médication, et c'est ce que nous n'avons pas, parce que la nécessité des recherches de cette nature n'est pas encore parfaitement reconnue. Tout ce qu'il nous est permis de dire, c'est que : 1° les affusions, les lotions d'eau froide, n'ont pas le danger que des idées théoriques leur avaient attribué ; 2° que leur effet immédiat est de calmer les malades, et de leur donner une sensation de fraîcheur agréable ; 3° que, quant au résultat définitif, c'est-à-dire à l'issue et à la durée de la maladie, il faut de nouvelles recherches, dans lesquelles on tienne compte de la gravité des symptômes, de l'état de simplicité ou de complication de la maladie, de l'âge des malades, de l'état sporadique ou épidémique de l'affection, etc., etc. ; en un mot, une statistique bien complète pour fixer notre opinion sur ce point.

« Les partisans outrés de la médication par l'eau froide l'emploient dans tous les cas de scarlatine : c'est un excès. Je pense qu'il convient de réserver cette médication pour les cas où la chaleur est très-élevée, la fièvre violente et l'agitation considérable. »

Ces faits ne sont pas encore suffisamment connus d'un bon nombre de médecins français, et c'est ce qui m'a fait insister sur ce point. Dans nombre de cas encore, ne s'obstine-t-on pas à employer les sudorifiques énergiques, à accabler les malades de couvertures, à donner des boissons brûlantes pour faire sortir une éruption qui, le plus souvent, ne sort que trop bien ? Le peu de succès d'une semblable méthode devrait bien encourager à adopter la méthode contraire. Il ne faut pas toutefois que les médecins se dissimulent les difficultés qu'ils auront à surmonter. Nos devanciers avaient des croyances qui sont devenues des préjugés dans le vulgaire. Aussi, tout en encourageant le praticien à recourir, dans les cas graves, aux ablutions froides, devons-nous les engager à s'entourer de toutes les précautions que pourra dicter la prudence la plus grande.

On voit combien j'avais raison de dire en commençant que le traitement hydrothérapique est complexe, et qu'il faut le décomposer dans l'application, pour savoir quelle est sa partie efficace dans des cas donnés. Il est évident, en effet, que dans ceux qui viennent d'être indiqués, les affusions, les lotions froides, ou, si l'on veut, les envelop-

pements dans le drap mouillé sont suffisants. Et un bon nombre de médecins hydropathes l'ont bien senti, car on les voit, pour la plupart, se borner à l'application extérieure de l'eau froide. Mais tous n'agissent pas ainsi, et quelques-uns y joignent la sudation à l'aide de divers procédés. C'est évidemment là une superfétation qui pourrait bien n'être pas sans danger, et dont s'abstiendra tout médecin prudent.

Ces remarques s'appliquent au traitement de la rougeole. Quant à la variole, elle est également traitée par les applications froides dans plusieurs établissements de l'Allemagne ; mais les médecins prudents, qui nous ont appris ce qu'ils ont vu, n'approuvent pas ce moyen, qui ne trouvera guère de partisans en France.

Quant au rhumatisme articulaire aigu, les faits cités par les auteurs ne sont nullement de nature à inspirer une grande confiance dans l'emploi de l'hydrothérapie. A voir l'empressement avec lequel les prôneurs des divers traitements mis en usage contre cette affection rapportent les cas de guérison, il semble vraiment que le rhumatisme articulaire aigu menace fréquemment l'existence, et qu'on est très-heureux quand on a échappé sain et sauf à ses accidents. Comment peut-on oublier que cette affection n'est, au contraire, presque jamais mortelle, et que des guérisons, fussent-elles beaucoup plus nombreuses que celles que citent les hydropathes, ne peuvent absolument rien prouver ? Quand on veut juger quels sont les effets réels du traitement dans une maladie de cette espèce, il faut nécessairement avoir égard à la durée des douleurs, à l'intensité des phénomènes généraux, à la durée totale de la maladie, car c'est là le seul moyen de savoir au juste à quoi s'en tenir. Or, je le demande, comment avoir, sous ce point de vue, la moindre confiance dans quelques faits isolés ? Ne savons-nous pas que dans la marche ordinaire du rhumatisme, il y a des variations souvent très-grandes ; et comment, dès lors, pourrions-nous faire la part des coïncidences, si l'analyse d'un grand nombre de faits ne vient pas nous mettre à l'abri de l'erreur ?

Je ne pousse pas plus loin cet examen de l'hydrothérapie, relativement aux maladies aiguës. Il résulte de tout ce qui a été dit plus haut, que rien n'est moins certain que l'action favorable de cette médication dans la plupart de ces affections, et que les faits connus, et dans lesquels on peut avoir confiance, sont de nature à nous faire pencher bien plutôt pour sa proscription que pour son adoption dans tous les cas de maladies aiguës, sauf les fièvres éruptives d'une grande gravité. Qu'on produise des faits plus concluants que ceux qui ont été publiés, et nous sommes tout prêts à modifier ces conclusions ; mais jusque-là nous devons les maintenir.

Dans un second article, qui paraîtra dans le numéro prochain, je chercherai à apprécier la valeur du traitement hydrothérapique appliqué aux maladies chroniques et aux fièvres intermittentes rebelles, et je dois dire d'avance que nous arriverons à des conclusions beaucoup plus favorables à cette méthode de traitement. Nous aurons, en effet, à signaler des cas où son efficacité et sa puissance sont incontestables, et ces cas méritent d'être bien connus des praticiens. VALLEIX.

DE LA PNEUMONIE BILIEUSE ET DE SON TRAITEMENT.

Par M. MARTIN-SOLON, médecin de l'Hôtel-Dieu.

Il y a peu de maladies dont le traitement soit aussi bien tracé et présente moins de discussion que celui de la pneumonie aiguë franche. Mais aussi à combien de controverses se trouve encore soumise la médication que l'on doit employer contre la pneumonie bilieuse! Les uns nient la forme morbide, les autres lui contestent l'utilité et surtout la nécessité d'un traitement spécial. L'observation impartiale des faits démontre cependant à ceux qui veulent bien voir, que la symptomatologie diffère dans ces deux circonstances, et qu'il est tout aussi contraire à la raison et à la justice de rejeter l'existence des épidémies de pneumonie ou de pleurésie bilieuses que nos devanciers ont décrites, que de se refuser à reconnaître les cas sporadiques qui s'offrent de temps en temps à notre observation. Ces pneumonies sont aussi remarquables par leur symptomatologie que par les conséquences qui suivent l'application de la médication évacuante. Admettez une disposition spéciale de constitution médicale, et de sporadiques qu'ils sont, ces cas deviendraient épidémiques.

L'une des circonstances qui ont le plus contribué à empêcher de reconnaître les pleuropneumonies bilieuses, c'est la coexistence de pneumonies aiguës avec une phlegmasie du foie ou des canaux biliaires. Dans ces cas, il y a bien quelques symptômes bilieux, jaunisse, urines bilieuses, etc.; mais ils dépendent du trouble fonctionnel produit par la phlegmasie commune au foie et aux poumons; ils cèdent et doivent céder au traitement purement antiphlogistique. Que ce soit le lobe inférieur du poumon droit et que par contiguïté le foie soit malade, ou bien que le poumon gauche étant affecté, l'influence qui l'a rendu malade ait fait en même temps développer une hépatite, dans tous ces cas il s'agit d'une phlegmasie franche, reconnaissable à ses caractères, et le trouble sécrétoire de la bile qui résulte de la modification morbide plus ou moins passagère des tissus ne saurait modifier ni le diagnostic, ni le traitement. Ces exemples ne sont pas rares. Nous croyons inutile

d'en rapporter. Les symptômes d'une pneumonie et d'une hépatite plus ou moins intense s'y trouvent réunis ; le sérum du sang, coagulé par l'acide nitrique, se colore en vert, l'urine prend quelquefois aussi cette teinte par l'addition d'un excès d'acide nitrique ; mais la peau est brûlante, le pouls large et dur, la langue plus ou moins rouge, sèche et fendillée ; les saignées abondantes et rapprochées guérissent le malade. La faculté qu'avait le sérum de se colorer en vert par la réaction nitrique diminue à chaque émission sanguine, et cesse à la terminaison des symptômes phlegmasiques.

Il n'en est pas de même lorsqu'au lieu d'être inflammatoire, l'affection biliaire consiste dans une simple modification sécrétoire, dont l'influence, sans changer la symptomatologie de la pneumonie, sous le rapport de l'auscultation et de la percussion, donne à l'état général et à la marche de la maladie thoracique un cachet particulier ; alors la pneumonie résiste aux antiphlogistiques, et cède avec facilité aux évacuants. En voici quelques exemples.

Obs. I. Un cocher âgé de quarante ans, Auvergnat, d'une très-forte constitution, éprouve du malaise le 31 mai ; la bouche devient amère et pâteuse, l'appétit se perd, et des vomissements bilieux, jaunâtres, abondants surviennent. Le malade continue son travail, s'expose à la pluie et au froid et contracte, le 17, une douleur du côté droit qui l'oblige à prendre du repos. Une saignée que l'on pratique ne le soulage pas, il entre à l'hôpital Beaujon où nous étions encore médecin ; on le saigne une seconde fois lorsqu'il a pris place dans la salle.

21 mai, huitième jour du malaise général, quatrième de la pleuropneumonie. Visage, conjonctives et surface cutanée d'une teinte jaune très-prononcée ; langue sèche, bouche amère ; expectoration purile safranée, partie rosillée et branlante ; à gauche souffle tubaire peu marqué, circonscrit dans la fosse sous-épineuse et entouré de râle crépitant ; à droite, souffle tubaire partout, excepté au-dessous de la clavicule, matité de la plus grande partie de ce côté, surtout vers les fausses côtes, douleur vive dans cette région pendant l'inspiration et la percussion même médiate, bronchophonie ; quatre-vingt-huit pulsations, pouls large et moyennement dur ; sang de la saignée pratiquée la veille offrant un caillot couenneux et un tiers à peu près de sérosité. Ce liquide est d'une couleur jaune peu foncée ; il donne, par l'acide nitrique, un coagulum vert pistache dans sa moitié supérieure, et vert bleuâtre dans l'inférieure ; la première teinte formée par la biliverdine, et la seconde par cette matière colorante et la couleur jaune que l'acide nitrique communique à l'albumine comme à toute matière animale. L'expectoration n'éprouve point de modification notable par l'action de l'acide nitrique, non plus que l'urine qui est limpide.

Le malade n'ayant point éprouvé de soulagement par les deux saignées, et les symptômes bilieux nous paraissant avoir une certaine prédominance, nous nous contentons de prescrire l'application de ventouses mouchetées sur les points douloureux du thorax, et nous faisons prendre auparavant 45 grammes d'huile de ricin dans l'intention de modifier l'état bilieux.

23 mai. Les garderoches bilieuses ont été abondantes; la teinte jaune de la peau est diminuée, et le sérum provenant des 4 à 5 onces de sang fourni par les ventouses appliquées plusieurs heures après l'effet du purgatif, donne par la réaction nitrique un coagulum moins coloré que la veille. Toux moins fréquente et moins douloureuse, quelques bulles de râle crépitant rédux à droite et à gauche, expectoration blanchâtre et safranée, soixante-seize pulsations. Langue humide, abdomen indolent; urine sans réaction nitrique. 45 grammes d'huile de ricin; pect., julep, diète.

23 mai. Le purgatif a produit des garderoches bilieuses abondantes. Amélioration dans la teinte jaune de la peau; l'état morbide des poumons s'amende également. Un reste de douleur à droite du thorax détermine l'application de cinq ventouses.

24 mai. Même état. Prescription de 45 grammes d'huile de ricin, puis de l'application de quelques ventouses.

25 mai. Des garderoches séreuses, jaunâtres, abondantes ont eu lieu; le sérum du sang des ventouses ne donne plus par l'acide nitrique qu'un coagulum dont les couches inférieures se colorent en jaune et les supérieures conservent la couleur blanche de l'albumine; la peau a recouvré sa teinte normale; le poumon gauche n'offre que du râle crépitant rédux, et le droit un mélange de souffle tubaire peu sonore et de râle crépitant rédux; expectoration incolore; soixante-seize pulsations.

L'amélioration augmente ensuite chaque jour. Arrivé à l'état de convalescence, le 3 juin, le malade se couche par terre; une douleur se réveille dans le côté droit; on applique sur ce point un emplâtre sibié. Le 11 on constate un retour complet des poumons à l'état normal, et le lendemain Beion sort de l'hôpital.

On a pu remarquer que des symptômes bilieux avaient précédé chez ce malade le développement de la pleuropneumonie, et que celle-ci, non améliorée après la seconde saignée, commença à prendre une marche plus satisfaisante dès l'emploi du premier purgatif. On a pu voir que le pouls fréquent, mais sans dureté, était devenu presque normal sous la même influence; et que la petite quantité de sérum obtenue par les saignées locales avait permis de reconnaître que l'amélioration de l'état bilieux et de l'affection pulmonaire augmentait à mesure que l'on voyait la biliverdine diminuer dans le coagulum sanguin. Apprécie-t-on mieux la marche de la pneumonie franchement inflammatoire traitée exclusivement par la saignée? Non sans doute. A mesure que la disposition couenneuse du sang diminue, on voit le souffle tubaire faire place au râle crépitant rédux, comme nous l'avons vu dans le cas précédent disparaître en même temps que la matière verte de la bile. Les saignées coup sur coup eussent-elles guéri le malade plus promptement? Nous ne croyons pas que cette méthode eût été appliquée avec ses avantages ordinaires à ce malade. Le peu de résistance du pouls semblait la contre-indiquer. La guérison, aussi rapide que possible, de cette double pneumonie, prouve en faveur du traite-

ment employé. Enfin, la facilité avec laquelle le point pleurétique survenu pendant la convalescence a disparu, démontre que la maladie aiguë avait été suffisamment enlevée pour qu'un état chronique consécutif ne pût point se développer par la suite.

Dans certains cas l'élément bilieux sature encore davantage l'économie et se rencontre à la fois dans le sang, l'urine et l'expectoration. En voici un exemple.

Obs. II. Un homme de trente-huit ans, d'un tempérament bilieux, d'une assez forte constitution, atteint autrefois d'une fluxion de poitrine opiniâtre, qui n'avait laissé après elle ni toux ni oppression, et lui avait permis de reprendre une excellente santé, reçoit dans le dos, au commencement de janvier, un coup de pied de cheval. Il éprouve d'abord un peu de gêne dans la respiration, ne crache point de sang, et ne ressent aucun dérangement dans l'appareil digestif. Sa santé avait repris son état satisfaisant antérieur, lorsque le 14 mars, étant en sueur, il se met à nettoyer ses harnais. Saisi de froid, il ressent un malaise général qui ne l'empêche pas d'abord de continuer son ouvrage; mais le 16, le frisson, la gêne de la respiration et les vomissements bilieux qui surviennent, l'obligent à se mettre au lit. Il boit du vin chaud, éprouve beaucoup d'agitation pendant la nuit, et se rend le lendemain à l'hôpital.

Le 17 mars, troisième jour de la maladie, conjonctives jaunes, visage coloré par la même teinte, exprimant l'anxiété; pouls large, fréquent, sans dureté, donnant cent vingt battements; toux vive, accompagnée de douleur au côté gauche, de matité et de souffle tubaire vers l'angle inférieur de l'omoplate, expansion normale du côté droit du thorax, expectoration en partie sanguinolente et en partie jaunâtre, verdissant un peu par l'acide nitrique; vomissement jaune verdâtre, urine prenant dans sa couche inférieure une teinte verte prononcée par l'addition de l'acide nitrique. Prescription: saignée de 500 grammes, à répéter le soir s'il y a indication; tisane pectorale, julep béchique. On ne réitère pas la saignée le soir.

Le lendemain même état, même prescription. Deux saignées sont pratiquées dans la journée, l'une le matin, l'autre le soir. La première est couenneuse comme la précédente, celle du soir ne l'est pas.

Le 19 mars, point d'amélioration ni dans la teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives, ni dans les symptômes thoraciques. Une quatrième saignée de 500 grammes est faite le matin, et donne les caractères suivants: caillot couenneux plastique, nageant dans un quart de son volume de sérosité, ce que l'on apprécie facilement en le soulevant de la capsule graduée qui le contient; sérum coagulé par l'acide nitrique, offrant une teinte verte encore plus foncée que les jours précédents.

Le 20 mars, teinte jaune du visage et des conjonctives plus prononcée; amertume insupportable de la bouche, langue couverte d'un enduit peu épais, mais jaunâtre; point de douleur dans la région hépatique; persistance des symptômes thoraciques. On renonce aux émissions sanguines pour recourir aux évacuants, l'inspection du sang démontrant que le sérum se charge de plus en plus de biliverdine. 45 grammes d'huile de ricin, pris dans la journée, procurent des garderoches bilieuses abondantes.

Le lendemain, 21 mars, la teinte jaune du visage est moins foncée, l'a-

mertume de la bouche moindre, et le souffle tubaire diminué d'intensité. La respiration est cependant encore gênée. Application de ventouses mouchées sur le côté, saignée du bras d'une seule palette.

Le 23 mars, le sérum donné par la petite saignée faite la veille se prend par la réaction nitrique en un coagulum à peine teint de vert. Disparition presque complète des symptômes bilieux, développement du râle crépitant réduit.

Les jours suivants, la résolution se prononce de plus en plus. Le 24 mars, le désir de prendre des aliments se manifeste; il augmente assez pour que l'on puisse accorder la demie dès le 1^{er} avril, et la sortie quelques jours après.

En lisant attentivement cette observation, on voit que, développée sous les influences ordinaires d'un refroidissement, cette pleuropneumonie du côté gauche et fort intense ne diminue pas, malgré la perte, en quelques jours, de deux kilogrammes de sang. On voit la teinte du sérum coagulé se verdir de plus en plus après chaque émission sanguine, et l'amélioration ne commencer, dans les symptômes bilieux et thoraciques, que quand, à l'aide de l'huile de ricin, d'abondantes évacuations bilieuses ont eu lieu. Dès ce moment, le malade ne cesse d'aller de mieux en mieux, et le sérum d'une petite saignée exploratrice plutôt que curative ne contient plus que des traces de biliverdine. Nous ne pensons pas que l'on puisse nier, dans ce cas, la corrélation du traitement évacuant avec la marche favorable de la maladie que nous venons de décrire. A quoi attribuer l'élément bilieux qui en a particularisé le cours? Il est difficile de le dire d'une manière satisfaisante. La constitution bilieuse du malade, le coup de pied de cheval, ou l'usage du vin chaud au début de la maladie, ont-ils contribué au développement de cette disposition? La dernière de ces circonstances pourrait avoir quelque valeur. La cause importe peu si l'état morbide spécial et l'indication du traitement employé sont suffisamment établis.

Nous ne croyons pas nécessaire de multiplier nos observations.

Dans d'autres circonstances, la constitution médicale seule donne à la pleurésie ou à la pleuropneumonie le cachet particulier qui les rend si complètement différentes de la pleuropneumonie aiguë franche, et même de la pleuropneumonie avec état bilieux.

La forme de pneumonie plus particulièrement dite biliense, dont on nie l'existence si généralement aujourd'hui, trouve de l'appui et des moyens d'explication dans les observations que nous venons de rapporter.

Comment, en effet, récuser maintenant les descriptions qu'un homme tel que Stoll donne au commencement de son *Ratio medendi*, quelque extraordinaires qu'elles soient? Ce que nous venons de dire doit plus facilement faire admettre l'existence de ces pleurésies et de ces pneumonies qui se faisaient remarquer, dès l'invasion, par

l'amertume de la bouche, la perte de l'appétit, les rapports amers, les selles bilieuses et les vomissements bilieux qui accompagnaient les symptômes de la maladie thoracique. Ce qui prouve que Stoll n'était point aveuglé par des idées préconçues, c'est que, dans le commencement, il ne sut d'abord quelle conduite tenir. « *A principio incertior fuit curandi ratio. Multi unam duasve sanguinis missiones instituerunt eo eventu, ut post momentaneum, brevique evanidum levamen omnia symptomata exasperarentur... Ubi facto examine constitit, morbum nulla vera inflammatione complicari, qualis plerumque fuit, curam ab emetico incohavimus.* » Le succès qui couronna la méthode évacuante la fit employer pendant tout le temps que dura l'épidémie. Des faits pareils à ceux qui ont servi à présenter ce tableau devraient être d'autant plus facilement appréciés aujourd'hui, que nous avons un moyen de plus que Stoll pour reconnaître l'état bilieux, la présence de la bile dans le sang constatée par la réaction nitrique, et, lorsque la diffusion est très-considérable, la présence de cette bile dans l'urine et même dans l'expectoration.

Nous ne voulons pas dire par là que les crachats jaunâtres et même verdâtres, par exemple, mériteraient une attention particulière et devraient faire reconnaître la pneumonie bilieuse. Ce serait une erreur. L'expérimentation nous a démontré que de nombreux mélanges, à doses variées, de mucus bronchique incolore et de sang, donnent les différentes teintes orangée, abricot et safranée de l'expectoration de la pneumonie aiguë franche. La coloration verte, développée dans les crachats par la réaction nitrique, pourrait seule faire reconnaître le passage de la bile dans l'expectoration. La facilité avec laquelle ce fluide se répand dans le sang, l'urine et tous les tissus de l'économie devrait faire admettre la possibilité de son passage dans l'expectoration, lors même que nous n'en aurions pas la preuve expérimentale dans le second fait que nous avons rapporté.

Cette facilité, à l'aide de laquelle on retrouve les matières colorantes de la bile par la réaction nitrique, ne pourra que favoriser l'étude des maladies bilieuses. Baglivi (*Opera omnia*, pag. 438) avait déjà indiqué la couleur verte résultant du mélange des acides avec la bile; coloration sur laquelle nous avons insisté. Berzélius est, parmi les chimistes, celui qui s'est le plus occupé de cette réaction, si facile à opérer. C'est aux médecins à en faire l'application. Rien de plus aisé pour le sérum; il suffit de verser dans un verre conique, contenant deux ou trois cuillerées de ce liquide, dix ou douze gouttes d'acide nitrique, pour que l'albumine se coagule et que les matières colorantes se disposent en zones superposées les unes aux autres. On voit d'abord au fond du verre

la teinte jaune que toute matière animale reçoit habituellement de sa combinaison avec l'acide nitrique ; au-dessus on remarque une zone rose d'un millimètre de hauteur, tantôt plus, tantôt moins, au-dessus encore d'autres zones de diverses nuances de vert bleuâtre ; puis, enfin, des zones de vert plus ou moins foncé. Nous avons retrouvé dans l'urine ces diverses zones ainsi disposées en arc-en-ciel. Mais, dans cette dernière réaction, on n'obtient guère que la coloration verte, et, pour l'avoir, il faut quelquefois ajouter, en volume, un quart d'acide nitrique à l'urine. Quant à l'expectoration, le mélange direct ne nous a jamais donné que la teinte verte. On n'obtient jamais cette couleur avec des crachats purulents sanglants.

Nous ne chercherons point à donner l'étiologie de la pneumonie bilieuse. La trouverait-on dans les rapports physiologiques que l'hématologie a pu établir entre les fonctions du foie et celles du poulmon ? On ne saurait le dire. Mais tout le monde conviendra que la présence des matériaux biliaires dans le sang ne peut que rendre celui-ci irritant, le disposer à produire des inflammations, ou à les entretenir lorsqu'elles existent. Est-ce là tout ? on ne peut l'admettre. L'examen des faits de Stoll prouve qu'il y a quelque chose de particulier dans cette variété de la pneumonie ; qu'on ne peut la confondre avec la pneumonie franchement inflammatoire, mais qu'elle se rapproche des cas compliqués que nous avons rapportés. Quant à ces derniers, nous pensons qu'ils sont peut-être plus communs qu'on ne le croit ; mais l'usage si fréquent que l'on fait du tartre stibié à haute dose empêche peut-être de les apprécier ou de les reconnaître.

On sait, en effet, que, donnée à haute dose, cette préparation antimoniale est souvent tolérée, et agit seulement comme contre-stimulant. Dans ces cas, les pneumonies sont véritablement inflammatoires. D'autres fois, au contraire, le tartre stibié, donné à haute dose, agit comme si on l'eût administré à dose réfractée ; il produit des vomissements et des évacuations de nature bilieuse. Ces cas comprennent, sans doute, bon nombre de ceux que l'on pourrait ranger parmi les pneumonies, ou bilieuses, ou compliquées d'état bilieux. Ils doivent leur terminaison favorable aux garde-robes abondantes, qui font cesser la diffusion bilieuse et enlèvent au sang et au reste de l'économie un principe irritant qui occasionnait ou entretenait l'inflammation.

Dans ces cas, qu'il s'agit, une ou deux saignées, faites au début, loin de produire des accidents, enlèvent l'élément inflammatoire qui peut exister et favorisent peut-être l'emploi des évacuants ; mais, nous croyons l'avoir démontré, ce sont ces derniers qui amènent plus spécialement et avec plus de promptitude la solution de la maladie.

Nous reconnaissons, avec presque tous les praticiens, que la pneumonie est, dans la plupart des cas, de nature inflammatoire. Cette maladie est, pour les médecins, la phlegmasie par excellence, comme le phlegmon pour les chirurgiens. Mais nous voudrions que l'on ne se refusât pas à admettre les cas particuliers, spéciaux, distincts de tous les autres, et qui, par cela seul, réclament une médication différente. C'est le moyen d'augmenter le nombre des guérisons. Nous croyons, d'après ce qui précède, que les pneumonies bilieuses ou compliquées d'état bilieux ne doivent pas être rayées des cadres nosologiques.

MARTIN-SOLON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LES KYSTES MUQUEUX FOLLICULAIRES DES PAROIS DU VAGIN, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Rien de mieux connu que cette fâcheuse tendance de certaines portions de l'appareil génital de la femme à devenir le siège de collections circonscrites que l'on désigne sous le nom de kystes. Ceux de l'ovaire et des trompes constituent une affection très-commune sur laquelle la science possède de nombreux travaux. Il n'en est pas de même des kystes de l'utérus, auxquels M. Hugnier a consacré, il y a quelques mois, un travail intéressant. Nous avons nous-même publié récemment une observation de ce genre, et nous nous proposons d'y revenir plus en détail. Aujourd'hui nous voulons jeter un coup d'œil rapide sur une affection aussi peu connue que les kystes de la matrice, nous voulons parler des kystes des parois du vagin. Quelques observations en ont été publiées par Lisfranc, Sanson, A. Bérard, Vidal; mais M. Hugnier en a, le premier, tracé l'histoire complète dans le beau travail que la Société de chirurgie a inséré dans ses Mémoires.

Les kystes du vagin, dont il est question ici, ne sont pas ces kystes séreux, sanguins ou purulents, qui prennent leur origine soit dans le tissu cellulaire qui unit le conduit vulvo-utérin aux organes environnants, soit dans ces organes eux-mêmes, et qui, après avoir acquis des dimensions plus ou moins considérables, finissent par proéminer dans la cavité vaginale, en soulevant et poussant devant eux les parois du conduit, mais bien des kystes des parois du vagin proprement dits, c'est-à-dire des kystes développés aux dépens des follicules muqueux qui entrent dans la composition de ce conduit. Ces follicules sont de deux ordres : les uns superficiels, pourvus d'un orifice ou d'un conduit excréteur ; les autres profonds et clos, sans orifice ou conduit. De là deux ordres de kystes, les kystes folliculaires superficiels, les kystes folliculaires profonds.

Les kystes folliculaires superficiels sont ordinairement situés à l'orifice inférieur du vagin, ou à un demi-pouce au-dessus. Ils occupent les parois antérieures et latérales, et plus particulièrement le pourtour de l'urètre. Le plus souvent ils sont uniques. Leur volume varie depuis celui d'un gros grain de chènevis jusqu'à celui d'une noisette. Sessiles, de forme arrondie ou légèrement méplate, ils sont transparents dès leur début, lors même qu'ils n'ont que le volume d'un pois. Aussi leur couleur varie-t-elle avec celle de la matière qu'ils renferment, matière qui offre elle-même un grand nombre de variétés, suivant la cause qui a produit le kyste, suivant le degré d'inflammation ou d'excitation de ses parois, ou de froissement qu'elles ont pu éprouver. Il en résulte que les uns sont incolores et transparents comme du cristal ; les autres blanchâtres, d'un gris perlé, d'un brun jaunâtre ou d'un vert glauque. Ces kystes sont polis, lisses dans toute l'étendue de leur surface. Ils ne sont jamais aussi fermes et aussi élastiques que les kystes profonds. Lorsqu'on les a ouverts, la surface interne, luisante et polie permet le plus ordinairement de distinguer le point où siégeait l'orifice du conduit excréteur. Quelle que soit la couleur du liquide qui y est enfermé, ce liquide est toujours filant, épais, visqueux, quelquefois même pulsaté.

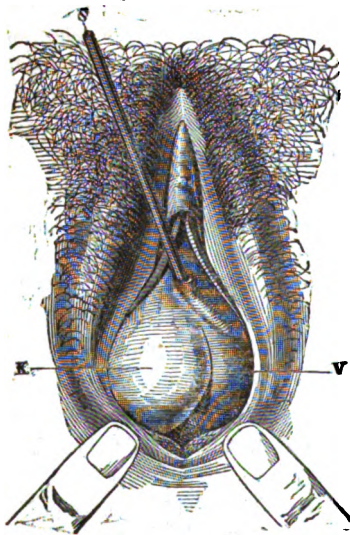
Les kystes muqueux folliculaires profonds s'observent le plus généralement sur la moitié supérieure du vagin, non loin du col de l'utérus, rarement à l'orifice inférieur du conduit, ou immédiatement au-dessus. Ils sont presque toujours uniques. Ils occupent plus fréquemment la paroi antérieure que la postérieure. Leur volume présente de grandes variétés, depuis celui d'une noisette et au-dessous, jusqu'à celui d'un œuf de poule. Sphériques et sessiles dès le principe, ils ne tardent pas à devenir ovalaires, piriformes et pédiculés ; ils peuvent être allongés, cylindroïdes, remonter entre le vagin et les parties voisines, ne montrer dans la cavité vaginale que leur extrémité inférieure. Ils sont, en général, opaques dans toute leur étendue, si l'on en excepte quelquefois leur sommet. Tant qu'ils n'ont pas acquis la dimension d'une noix, ils ont l'aspect, la couleur, la sensibilité des parois vaginales ; mais, au delà de ce volume, et dès qu'ils se sont pédiculés, ils deviennent lisses, polis, luisants, et d'un blanc grisâtre ou légèrement rosé ; en un mot, leur couleur est beaucoup plus pâle que celle des parois du conduit vulvo-utérin. Leurs parois, en général épaisses, varient de 1 à 4 millimètres, suivant que la tumeur est pédiculée ou sessile, suivant qu'on a étudié leur organisation du côté qui correspond au vagin ou de celui qui répond aux parties voisines. La matière qu'ils renferment est toujours visqueuse et filante ; le plus souvent elle ressemble au mucilage de gomme. Tou-

jours indolentes, sauf le cas d'inflammation intercurrente, ces tumeurs se montrent au toucher souples, molles, mais d'une mollesse uniforme dans toute l'étendue de la masse, fluctuantes, sans que la pression exercée pour les reconnaître soit jamais douloureuse. Au toucher, si la tumeur est sessile, elle forme un simple relief sphérique ; le doigt qui la déprime sent le liquide qui fuit devant lui ; il rencontre ordinairement une ouverture circulaire, formée aux dépens de la tunique propre du vagin, ouverture que l'on pourrait prendre pour une hernie, si, en continuant la pression, on ne rencontrait bientôt la paroi opposée ou le fond du kyste, présentant une résistance élastique régulière et une surface concave, sans rencontrer dans la cavité parcourue aucun corps résistant, fixe ou mobile.

La marche des kystes muqueux des parois du vagin est, en général, lente et chronique ; il leur faut plusieurs années pour acquérir un volume considérable. Ces kystes peuvent persister indéfiniment ou se rompre spontanément ou sous l'influence de violences extérieures. La guérison peut être la suite de cette rupture. Mais cette guérison est bien plus commune par ce mécanisme pour les kystes folliculaires superficiels que pour les autres. Au reste, les kystes des parois du vagin ne sont pas seulement des affections désagréables, en ce qu'ils changent, altèrent les connexions, la configuration des organes génitaux, en ce qu'ils gênent, par leur volume, la progression et les rapports sexuels ; ce sont encore des lésions fâcheuses, en ce qu'ils peuvent déterminer des fleurs blanches, des cuissous, un abaissement de l'utérus, du vagin, du fond la vessie ou de la paroi antérieure du rectum, lorsqu'ils sont volumineux ou pendants hors de la vulve. Ils peuvent enfin, par leur présence, exposer à être blessées, pendant l'accouchement, des parties que la nature avait grand intérêt à ménager. Ils peuvent enfin se rompre pendant la parturition, et devenir le point de départ d'accidents graves, primitifs ou consécutifs.

Sur le dessin que nous avons publié dans notre livraison du 15 mars dernier, nous avons, pour ne pas trop multiplier les figures, fait dessiner un des kystes observés par M. Huguier. La figure C (voir tom. XXXIII, pag. 211) représente un kyste muqueux du cul-de-sac vagino-utérin, du volume d'une noix, qui donnait lieu à un écoulement vaginal. La malade ignorait la présence de cette tumeur, de sorte qu'on ne put rien apprendre sur l'époque précise de son apparition. Du reste, cette jeune femme venait de faire ses couches à la Maternité lorsqu'elle fut transférée à l'hôpital de l'Ourcine pour y être traitée d'une syphilide. Le kyste fut enlevé immédiatement par M. Huguier, et le sixième jour le fond était déjà confondu avec la muqueuse vaginale.

Le cas suivant présente un plus grand intérêt. Le kyste était situé dans l'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, à droite du canal de l'urètre. Au premier aspect, ainsi que le montre la gravure ci-jointe, on



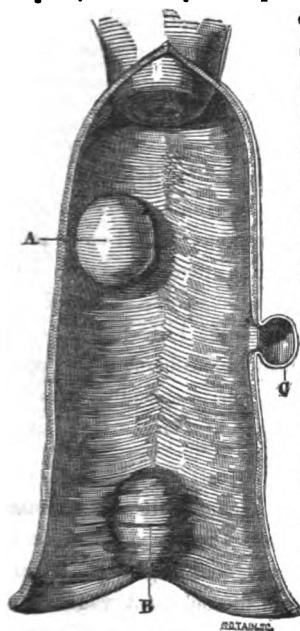
pouvait croire à un cystocèle; c'est même ce qui est arrivé. La malade, âgée de dix-sept ans, était venue accoucher à la Maternité. Pendant le travail, la tumeur, poussée en bas et en avant, fut prise par la sage-femme et l'interne pour une hernie vésico-vaginale. La présence de cette tumeur n'eut aucune influence sur la marche de l'accouchement, qui fut naturel. Après ses couches, cette femme, qui était affectée de végétations nombreuses que l'on considérait de nature syphilitique, fut dirigée sur l'hôpital de l'Ourcine. M. Huguier ayant constaté

la nature de la tumeur, en fit prendre un dessin que nous reproduisons en y ajoutant une sonde de femme S afin de montrer la déviation de la vessie à gauche V, et la direction du canal de l'urètre, qui est accolé au fond du kyste K.

Après s'être bien assuré de l'isolement complet de cette tumeur avec la vessie, M. Huguier fit à la partie inférieure du kyste une petite incision, saisit avec des pinces à disséquer une des lèvres de la plaie, et enleva, à l'aide de fort ciseaux courbes, toute la portion de la poche qui faisait saillie dans le vagin. Cette ouverture circulaire, qui avait l'étendue d'une pièce de vingt sous, permit de cautériser immédiatement toute la surface interne avec un pinceau de charpie imbibé de nitrate acide de mercure. Bien que cette opération ait été peu douloureuse et sans gravité, il nous eût paru préférable, dans un cas semblable, de tenter la cure du kyste par l'injection iodée, qui, moins douloureuse encore, eût laissé, si son emploi eût été suivi de succès, ainsi que des faits nombreux nous permettent de le supposer, une plus grande épaisseur à la cloison vésico-vaginale. Du reste, les suites de l'opération de M. Huguier furent des plus simples : l'inflammation causée par la cautérisation était calmée le quatrième jour, et la cavité et les parois du kyste revinrent peu à peu sur elles-mêmes. (Ce kyste s'était développé au début de la grossesse. Sa position à l'entrée de la vulve

permet à la femme d'en suivre le développement, qui fut peu rapide. Sa présence donnait lieu seulement à un peu de gêne (pendant la miction, sans déterminer de leucorrhée.)

A ces faits, nous en ajouterons un qui nous est personnel, et qui est curieux en ce sens que c'est le premier cas dans lequel on ait observé deux kystes folliculeux sur la même femme. Ainsi que le montre le dessin ci-joint, l'un occupait la partie moyenne du vagin, tandis que l'autre



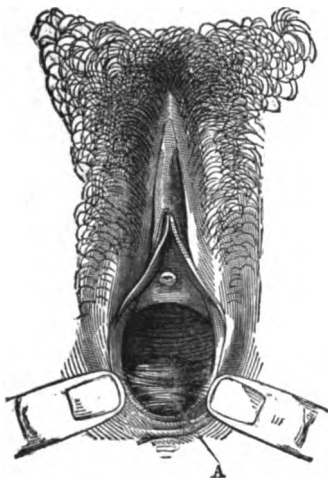
était placé dans la cloison recto-vaginale (fig. 3). M^{me} H., comme la plupart des malades de M. Huguier, avait eu des enfants, et le développement des kystes chez elle remontait à une époque assez éloignée, puisqu'il y a sept années environ son médecin l'envoya à la consultation de l'hôpital de la Pitié pour avoir l'avis de Lisfranc, qui conseilla de n'y point toucher. Cet habile chirurgien n'avait constaté que le kyste supérieur. En 1845, lorsque M^{me} H. fut admise pour la première fois à notre dispensaire, elle était enceinte, et voulait être débarrassée de sa tumeur, dont la présence l'inquiétait. Nous ne cédâmes point à son désir, et l'accouchement se fit très-rapidement, sans même amener la rupture du kyste, qui était assez volumineux. Il n'en fut plus de même l'année dernière, lorsqu'elle

se présenta de nouveau. Outre la leucorrhée habituelle, M^{me} H. éprouvait des douleurs dans les reins et dans les aines, un sentiment de pesanteur sur le siège, de la gastralgie ; le toucher permettait de constater un état d'érosion du col ; nous crûmes alors qu'il était indispensable d'enlever cette tumeur, qui, outre qu'elle rendait l'examen très-difficile, devait par sa présence entretenir un état d'irritation préjudiciable à la prompte guérison de l'affection du col. Nous priâmes M. Huguier de venir voir ce cas qui l'intéressait, et les deux kystes furent immédiatement excisés.

Nous avons ajouté à notre dessin la figure C, qui représente les débris d'un kyste folliculeux profond, dont la guérison fut spontanée. La femme étant morte à l'hôpital de l'Ourcine, M. Huguier, qui en avait constaté l'existence au début de la grossesse, put ainsi suivre les résultats éloignés de la rupture de la tumeur survenue pendant l'accouchement.

ment. Cette tumeur C, du volume d'une noisette, n'était autre que le kyste revenu sur lui-même ; les parois formées en dehors par une couche de tissu cellulo-fibreux, étaient revêtues en dedans par une membrane muqueuse qui se continuait avec la muqueuse vaginale, sans ligne de démarcation autre qu'un léger éperon au niveau de l'ouverture du kyste.

La fig. 3 représente le kyste B de la figure précédente, tel qu'on



le voyait lorsqu'il était soulevé et tendu à l'aide d'une érigne. Abandonné il reprenait sa position, et on ne voyait plus rien. Seulement la muqueuse vaginale formait en avant des replis nombreux, et simulait un rectocèle peu prononcé auquel on ne prêtait nulle attention. Aussi cette tumeur avait-elle échappé à l'examen de Lisfranc, et c'est seulement au moment de l'opération que le spéculum bivalve nous permit d'en constater l'existence.

Le traitement de ces kystes ne présente aucune difficulté sérieuse, au moins dans la grande majorité des cas. Aussi, à moins que le kyste soit peu volumineux et reste stationnaire, qu'il ne gêne pas la personne qui le porte, qu'il ne détermine pas d'écoulement vaginal, et qu'enfin la malade soit arrivée à cet âge où les organes sexuels n'entrent plus ou que très-rarement en action, on ne doit pas abandonner ces kystes à eux-mêmes, et il faut pratiquer une opération qui, nous devons le dire immédiatement, ne présente aucun danger, et n'a jamais été suivie d'accidents ; nous voulons parler de l'excision du kyste.

La guérison spontanée par la rupture du kyste est une circonstance rare sur laquelle on ne saurait compter. Cette rupture est plus fréquente sous l'influence de violences extérieures, et, comme on le comprend facilement, dans les cas où les kystes sont superficiels ; car il ne faut pas seulement que la rupture ait lieu, il faut encore que le froissement des parois ait été assez considérable pour que l'adhésion des lèvres de la plaie ne puisse avoir lieu.

Quant à l'opération elle-même, rien de plus facile pour les kystes superficiels : on saisit leur partie saillante avec des pinces à griffes ;

on l'enlève à l'aide d'un ou de deux coups de ciseaux courbes.

L'excision des kystes profonds réclame plus de précaution et de prudence, surtout lorsque, ainsi que nous l'avons vu plus haut, ils ont leur siège au niveau de la vessie et de l'urètre; une sonde est portée dans ces organes, afin de les éloigner de l'action des instruments, de laisser écouler l'urine, et de s'assurer de nouveau que la tumeur n'est pas formée par le liquide contenu dans une hernie de la muqueuse vésicale. Si déjà on n'a pratiqué une ponction exploratrice, on commence l'incision par une petite ponction pratiquée avec un bistouri très-étroit; le liquide reconnu pour celui d'un kyste, la ponction est incontinent agrandie, et convertie en une incision dont chaque lèvres est saisie avec des pinces, et excisée avec des ciseaux courbes. Le fond du kyste doit être respecté, dans la crainte des hémorrhagies. La plaie circulaire avec perte de substance est cautérisée dans toute son étendue avec du nitrate d'argent. Si le kyste ne siège pas au niveau de la vessie et du rectum, ou si une ponction exploratrice préalable a démontré sa nature, on peut pratiquer l'opération d'une manière beaucoup plus simple, en saisissant de suite avec une pince de Museux la partie saillante et vaginale de la tumeur, et on l'enlève avec de grands et forts ciseaux. Lorsque le kyste est pédiculé, si le pédicule est long et étroit, et, par conséquent, s'il est impossible d'admettre un prolongement, dans son intérieur, de la vessie ou du rectum, on saisit la tumeur, on la tire à soi, et le pédicule tendu est coupé d'un seul coup de ciseaux plus ou moins près de l'insertion vaginale. Si le pédicule est large, s'il a de 10 à 12 lignes de diamètre, si l'on peut craindre que le fond du kyste ait contracté des adhérences avec l'urètre, le fond de la vessie, la paroi antérieure du rectum, et entraîné dans sa tige une partie de ces organes, il faut se garder de trancher d'un seul coup le pédicule, et bien plutôt ponctionner le kyste, l'inciser et ébarber chacune de ses lèvres; ou bien encore, après avoir fait vers la base deux incisions demi-circulaires, mettre le kyste à nu et l'arracher. Dans tous les cas, la plaie qui succède à l'excision ne tarde pas à se cicatriser et à présenter les mêmes caractères que la muqueuse vaginale.

L'excision constitue donc le traitement le plus général à diriger contre ces espèces de tumeurs. Toutefois, lorsqu'elles sont très-volumineuses ou qu'elles existent dans l'épaisseur de l'une des cloisons vaginales qui sont contiguës au rectum et au vagin, la ponction des kystes et leur injection avec la teinture d'iode pourraient peut-être amener leur cure aussi facilement. Pour notre part, nous n'hésiterions pas, nous le répétons, à les conseiller dans les cas où ces tumeurs ont accolées à l'un de ces réservoirs importants. D.

CHIMIE ET PHARMACIE.

UN MOT SUR DEUX NOUVEAUX FÉBRIFUGES.

Les quinquinas, par suite de l'épuisement des forêts qui les fournissent, deviennent de plus en plus rares et partant acquièrent, ainsi que les sels quinquiques, un prix de plus en plus élevé. Cette considération commence à diriger les esprits à la recherche d'autres fébrifuges. Déjà, sans parler de l'acide arsénieux dont les propriétés fébrifuges sont connues de longue date, à part aussi la salicine, la phloridzine, dont la connaissance date de plusieurs années, déjà, disons-nous, un grand nombre d'antipériodiques assez efficaces ont été signalés dans ces derniers temps, quoique cependant, faisons-le observer, leur étude comparée n'ait pas été faite. Nous citerons le cynisin, le tulipier, le béebeu, la phyllirée, enfin l'écorce de baobab que vient de signaler à l'attention des médecins européens, par un Mémoire adressé à l'Institut, un médecin français établi à la Guadeloupe, le docteur Duchassaing. Nous allons dire un mot sur ces deux dernières.

DE L'ÉCORCE DU BAOBAB OU ADANSONIA DIGITATA.

L'arbre qui produit cette écorce, en un mot le *Baobab* ou *Adansonia digitata* (Malvacées) est le végétal le plus gigantesque que l'on connaisse. Il est aux végétaux ce que sont la baleine et l'éléphant parmi les animaux : sa patrie est le Sénégal ; mais il s'acclimate facilement dans les autres pays chauds, ce qui revient à dire que si ses propriétés fébrifuges se confirmaient, on pourrait se procurer son écorce en abondance et à bon marché.

« L'écorce, dit M. Duchassaing, la partie la plus active du végétal, offre les caractères suivants, quand elle est verte : sa surface est assez lisse, d'un gris noirâtre, parsemée d'une foule de plaques de lichen ; sa face interne est d'un blanc pur, qui rougit en peu d'instant au contact de l'air ; son odeur rappelle celle de l'écorce du tilleul ; sa saveur est presque nulle. Cette écorce est extrêmement mucilagineuse ; quand elle est sèche, elle a une odeur et une saveur peu appréciables.

« La décoction aqueuse de cette écorce est rouge clair, transparente ; son odeur rappelle légèrement celle du quinquina. Sa saveur est peu appréciable ; elle renferme une grande quantité de mucilage. C'est cette décoction que nous employons généralement ; nous la préparons de la manière suivante :

Eau.....	1,000 grammes.
Ecorce de baobab....	30 grammes.

« Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers. Cette décoction, refroidie et sucrée, n'est nullement désagréable au goût.

« Ce mode de préparation offre un inconvénient. Au bout de peu de temps, dix-huit à vingt-quatre heures, le liquide s'altère et contracte une odeur et une saveur désagréables. Pour éviter cette altération, il faut précipiter le mucilage par l'addition à la liqueur d'un peu d'acide sulfurique ; le mélange d'un peu d'alcool peut aussi retarder la fermentation. Nous devons remarquer que cette altération du liquide ne lui ôte en rien ses propriétés antipériodiques. »

Le docteur Duchassaing a fait de nombreuses observations sur des malades atteints de fièvre intermittente paludéenne bien caractérisée. Le baobab lui a toujours procuré la guérison, et là même où le quinquina avait échoué. Des planteurs de la Guadeloupe traitent aujourd'hui leurs nègres avec cette écorce, et n'emploient plus le sulfate de quinine que dans des cas exceptionnels.

A priori, beaucoup refuseront nettement à un végétal malvacé, éminemment mucilagineux, dépourvu d'amertume, et même de toute autre saveur prononcée, une action dynamique puissante. Pour nous, nous sommes plus circonspect : sans admettre comme démontrée la propriété antifièvre manifeste du baobab avant de nouvelles expériences faites par de nouveaux expérimentateurs, nous n'admettons pas cependant que cette propriété ne puisse appartenir qu'à des substances douées d'une saveur amère, ainsi que le croient beaucoup de praticiens : l'acide arsénieux est-il amer ? Et ensuite, il n'est pas toujours nécessaire qu'un médicament ait une saveur prononcée pour être doué de propriétés actives : le citrate de magnésie n'est-il pas un purgatif énergique ?

Faisons remarquer, en terminant, que M. Duchassaing n'est pas d'ailleurs le premier qui ait parlé des propriétés fébrifuges du baobab : Golberry, Franck, avaient indiqué comme tel le fruit de cet arbre, et, avant eux encore, Adanson, célèbre naturaliste, duquel lui vient son nom botanique, avait indiqué les feuilles. Mais, ainsi qu'on le voit, aucun de ces auteurs n'avait indiqué l'écorce comme la partie la plus active.

DE LA PHYLLYRÉE ET DU SULFATE DE PHYLLYRINE.

Disons un mot maintenant de la phyllyrée, que M. le docteur Jachelli a récemment ajoutée à la liste des fébrifuges.

La phyllyrée, *phyllirea latifolia* L. (Jasminées), est un petit arbrisseau toujours vert qui croît dans le midi de la France, en Espagne, en Italie, etc.

Avant la publication des expériences du professeur de Ferrare, les

feuilles de la phyllyrée passaient seulement pour rafraîchissantes et astringentes. Aujourd'hui il faudrait les considérer en outre comme un antipériodique efficace. Ici, au moins, l'observateur a pu procéder par analogie ; en effet, parmi les jasminées, les écorces du frêne et de l'olivier sont depuis longtemps connues comme fébrifuge.

Les expériences entreprises par le docteur Jachelli l'ont été sur une très-grande échelle. Les premières datent de 1825. Elles ont été faites avec quatre préparations :

1° Avec la poudre de jeunes feuilles et de jeunes rameaux, administrée à la dose de 30 grammes, en quatre prises, et pendant l'apyrexie ;

2° Avec le décocté simple, préparé avec 30 grammes de phyllyrée incisée dans 1,500 grammes d'eau de fontaine réduite au tiers par l'ébullition, et donné à la dose de 1/2 à 1 kilogr., pendant l'intermittence ;

3° Avec le décocté additionné de 30 gouttes d'acide sulfurique ;

4° Avec le sulfate de phyllyrine, à la dose de 75 centigr. à 1 gr., administré dans l'apyrexie.

Voici la préparation de ce sulfate :

On prend 6 kilogr. de phyllyrée incisée ; 50 kilogr. d'eau de fontaine et 250 grammes d'acide sulfurique concentré. On mélange l'acide avec l'eau, et on fait bouillir le tout dans un vase de cuivre étamé, pendant deux heures ; on filtre le liquide chaud à travers une toile. On traite le résidu avec de l'eau acidulée, et on le fait bouillir à trois reprises pour l'épuiser. On mélange les décoctés. On laisse refroidir et on ajoute du lait de chaux, jusqu'à ce que la liqueur ne rougisse plus le tournesol. On jette le précipité sur un filtre, on le lave avec de l'eau froide ; on le fait sécher à l'étuve chauffée de 45 à 50° R. ; on le pulvérise et on le fait digérer dans une assez grande quantité d'alcool à 36°. On le fait bouillir pendant une heure dans un alambic pour retirer l'alcool en excès. On filtre ensuite à chaud ; on distille de nouveau pour enlever encore de l'alcool, et on ajoute enfin de l'acide sulfurique étendu de quatre parties d'eau pour saturer la *phyllyrine*. Quelques jours après, on a des cristaux que l'on purifie par le charbon animal ; ces cristaux se présentent alors sous forme de flocons semblables à l'amiant et d'une saveur légèrement amère et âpre.

Les expériences du professeur italien constatent : que le sulfate de phyllyrine jouit d'une activité proportionnelle bien supérieure à celle des autres préparations de phyllyrée. Ainsi 22 malades ont été traités par le sulfate, et 20 ont guéri ; 13 ont été traités par la poudre, et 11 ont guéri ; 18 par le décocté composé, et 14 ont guéri ; 10 par le décocté simple, et 7 ont guéri.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NÆVUS MATERNUS TRAITÉ ET RADICALEMENT GUÉRI PAR LE CAUSTIQUE
DE VIENNE.

Déjà, depuis longtemps, les caustiques avaient été un des nombreux moyens thérapeutiques proposés pour combattre les tumeurs érectiles. Toutefois ces agents, n'ayant pas répondu à ce que l'on en attendait, avaient été généralement et justement abandonnés pour faire place à l'extirpation par l'instrument tranchant. Jusque dans ces derniers temps, comme on le sait, cette opération était à peu près l'unique mode de traitement opposé universellement aux affections dont il est ici question. Des expériences ayant été tentées dans l'intention d'épargner aux malades une opération toujours douloureuse et non constamment exempte de danger, soit avec des épingles, soit avec le virus vaccin, soit avec la pâte de Vienne, elles ont été couronnées de succès et se sont multipliées depuis. Désireux d'apprécier par nous-même l'efficacité de la poudre calcio-potassique, et encouragé par le Mémoire sur l'emploi thérapeutique des caustiques de M. le docteur Payan, d'Aix, nous avons saisi avec empressement la première occasion qui s'est offerte à nous.

Au mois d'avril 1847, on me présenta un enfant du sexe féminin, Marie Aliès, atteinte d'une tumeur érectile qui, au moment de la naissance, n'était que linéaire. Mais quand on nous l'amena, les progrès qu'elle avait faits, notamment dans les quinze jours qui avaient précédé notre visite, étaient tels que ce nævus maternus avait déjà acquis les dimensions d'une pièce de 1 franc, et tendait constamment et rapidement à s'accroître. Cette tumeur sanguine artérielle était située à la partie moyenne inférieure du front, près de la racine du nez et du grand angle de l'œil du côté gauche, parties vers lesquelles elle cheminait; elle était de forme irrégulière arrondie, proéminente au-dessus du niveau de la peau, d'un rouge intense, augmentant de volume et de couleur par les cris et les pleurs. Nous fîmes sentir aux parents l'urgence d'enlever, sans délai, cette tumeur, à cause de l'extrême rapidité de sa marche.

Le lendemain donc, 9 avril, nous la cautérisâmes avec la pâte de Vienne. Voici comment nous y procédâmes, et les précautions que nous prîmes afin de préserver les parties voisines. L'enfant couchée dans son berceau, nous circonscrivîmes exactement la tumeur avec un morceau d'emplâtre de diachylon gommé très-agglutinatif; nous bouchâmes les yeux avec de la charpie appliquée sur les paupières; la tête

tournée à droite, c'est-à-dire du côté opposé au siège de la tumeur et maintenue dans cette position par un aide, nous étendîmes sur toute la partie affectée une couche de pâte caustique, que nous avions préalablement faite avec de la poudre calcio-potassique, détrempée avec de l'alcool en consistance de plâtre un peu épais, et que nous recouvrimus ensuite de diachylon gommé. Le tout fut maintenu en place pendant vingt minutes, durant lesquelles la petite malade pleura et cria modérément, et pas plus qu'avant l'application du caustique. L'appareil fut alors enlevé; il s'écoula quelques gouttelettes de sang, et nous aperçûmes une escarre noire, très-dure, circonscrite, occupant toute l'étendue de la tumeur, limitée par une ligne grisâtre, cendrée et exactement de la grandeur et de la forme que nous avions données à la couche caustique. L'enfant redevint immédiatement gaie, et comme elle était en nourrice à la campagne, elle repartit le jour même, sans témoigner la moindre douleur. Nous plaçâmes sur la partie cautérisée un gâteau de charpie recouvert de cérat, qui fut supprimé les jours suivants. Ainsi que nous l'avions recommandé, on nous la ramena le cinquième jour; il ne restait aucun vestige du mal. Trois semaines après, l'escarre était totalement tombée et laissait voir une cicatrice mince, étroite et différant peu, pour la couleur, du reste des téguments et qui, selon toutes les apparences, ne devait laisser que peu de traces. Toutefois, nous devons le dire, quinze jours environ après la chute de la partie mortifiée, il reparut au côté interne de la racine du nez une petite tache rougeâtre, non proéminente, de la grosseur d'une tête d'épingle; nous l'attaquâmes aussi par le caustique de Vienne. Depuis lors, il s'est écoulé un an, sans que le mal ait le moins du monde repullulé; la guérison est donc complète et radicale. C'est la cautérisation seule qui en a fait tous les frais. Cette petite fille, qui était habituellement inquiète, pleurait sans cesse et paraissait malingre, est devenue, après l'opération, gaie, robuste et profite à vue d'œil. La cicatrice est linéaire et à peine perceptible. Nous doutons que l'ablation par l'instrument tranchant en eût laissé une aussi peu sensible. Cette expérience personnelle et celle des autres chirurgiens nous démontrent clairement tout le parti que l'on peut retirer de ce genre de traitement. La cautérisation par le caustique de Vienne qui nous a donné, dans le cas actuel, un si beau résultat, nous paraît, sans contredit, diminuer singulièrement l'emploi de l'opération sanglante. Son action presque instantanée, le peu de douleur qu'elle réveille, et surtout la faible cicatrice qu'elle laisse sont des avantages précieux.

JAEGERSCIMITS, D. M.

à Lectoure (Gers).

Traitement de la lienterie chez les très-jeunes enfants. — La lienterie est une affection qu'on rencontre assez communément dans la première enfance. Grave lorsqu'elle se lie à une altération profonde du tube digestif, comme un ramollissement de la membrane muqueuse, ou qu'elle se complique de quelque autre lésion organique; elle constitue, au contraire, une maladie en général assez légère, si on lui oppose rapidement une médication convenable.

Les moyens thérapeutiques auxquels on a eu recours sont bien variés, et il est vrai de dire que chacun d'eux compte bien aussi quelques succès. M. le professeur Trousseau, dans son service d'enfants à la maternelle à l'hôpital Necker, après en avoir étudié longuement et habilement la valeur relative, semble s'être arrêté à la méthode qui suit.

Dès que la lienterie est bien constatée, et il est vrai de dire qu'en général les signes qui l'indiquent sont assez faciles à reconnaître, on administre à l'enfant :

Sel de seignette. . de 2 à 5 grammes,
suivant l'âge de l'enfant.

Il est d'observation clinique que l'administration du sel de seignette provoque, dans certains cas, une diarrhée assez abondante, tandis que d'autres fois elle supprime immédiatement la diarrhée, sans effet purgatif préalable. Dans les deux cas, soit médiatement, soit immédiatement, la lienterie s'arrête. Le sel de seignette est d'ailleurs généralement pris sans difficulté.

Si la maladie persiste, on prescrit :

Magnésie calcinée. . . de 5 à 15 centigrammes,
à prendre dans une cuillerée à café de lait.

Il en est de la magnésie comme du sel de seignette. Elle peut mettre fin à la lienterie, avec ou sans effet purgatif préalable, et sans qu'on puisse s'expliquer davantage cette singulière différence.

Lorsque la lienterie résiste à l'emploi de ces deux moyens, on peut recourir avec avantage à la prescription suivante :

Sous-nitrate de bismuth. . . de 5 à 10 centigrammes.

L'action du bismuth est en général plus uniforme. Il est rare qu'il détermine un effet purgatif. Un des résultats presque constants de son administration, c'est la coloration foncée des matières fécales, phénomène d'ailleurs tout chimique sans doute.

Enfin un dernier remède auquel nous avons vu M. Trousseau recourir est le suivant :

Chlorure de sodium (sel de cuisine). . . 5 à 4 grammes.

Moyen dont l'effet physiologique est également inconstant, mais que nous avons vu amener d'excellents résultats dans des lienteries de longue durée et d'une grande ténacité.

Beaucoup d'autres remèdes peuvent sans doute être mis en usage ; mais nous avons bien rarement vu la lienterie résister à ceux que nous venons d'indiquer, à moins qu'elle ne s'accompagne de quelque complication grave ou qu'elle ne soit entretenue par un mauvais régime.

Abcès enkysté. — Injection de 150 grammes de teinture iodée pure. — Guérison. — Tout le monde sait le parti que les chirurgiens modernes ont su tirer de la teinture iodée pour oblitérer certaines cavités normales et anormales, dans l'intérieur desquelles il s'accumule une certaine quantité de sérosité. L'action de ce médicament précieux a été mise à profit dans ces derniers temps pour obtenir le recollement des parois de certains abcès enkystés. L'observation suivante vient confirmer les heureux résultats que l'on peut attendre de ce mode de traitement.

La nommée Noël (Joséphine-Antoinette), âgée de vingt-deux ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 9 avril. Cette femme, d'une forte constitution et qui a constamment joui d'une santé excellente, n'est pas mariée et n'a jamais eu d'enfants.

Il y a environ six mois, elle reçut dans le sein droit un coup qui ne déterminait aucun accident soit primitif, soit consécutif. Un mois après, elle reçut dans ce même sein un coup de coude, qui fut bientôt suivi de douleurs passagères, s'exaspérant par la pression. En même temps, le sein devint plus gros que celui du côté opposé. Ce ne fut d'abord qu'une petite tumeur dure, roulant sous les doigts ; mais son volume augmenta peu à peu, et, lorsque la malade entra à l'hôpital Saint-Louis, nous constatâmes l'état suivant : le sein droit est le siège d'une tumeur large, aplatie, occupant à peu près le milieu de l'organe ; la palpation ne détermine que des douleurs très-modérées et permet de constater que, dans son intérieur, il existe un liquide. Elle est, d'ailleurs, sans changement de couleur à la peau ; à la surface de cette dernière, on aperçoit quelques veines dilatées, surtout autour du mamelon, qui est légèrement déprimé.

Le 8 avril, M. Jobert, dans le but de s'assurer de la nature de cette tumeur, pratiqua une ponction exploratrice. Le liquide qui sortit par la canule du trocart était du pus de bonne nature. Dès lors, il ne pouvait plus y avoir le moindre doute ; il existait là un abcès enkysté. Le 11 avril, M. Jobert vida la poche à l'aide du trocart, et injecta dans son intérieur 150 grammes de teinture iodée pure, qui furent

laissés pendant quelques instants. Au moment où le liquide irritant pénétra dans le kyste, la malade éprouva une sensation de brûlure, qui persista pendant plusieurs heures après l'opération. Dès le lendemain, la poche est remplie d'un liquide qui se résorbe assez rapidement ; et, le 13 mai, la malade sort de l'hôpital ne présentant plus, dans le sein droit, qu'une petite tumeur indolente. Les douleurs lancinantes ont complètement disparu.

Le 13 juin de la même année, elle rentre de nouveau à l'hôpital. La tumeur du sein est revenue avec les mêmes caractères que la première fois. Le 17 juin, M. Jobert pratique une nouvelle ponction qui donne issue à un liquide qui, au premier abord, a l'apparence d'un sirop légèrement coloré, et qui se coagula par la chaleur. Immédiatement après l'évacuation de ce liquide, on injecte 150 grammes de teinture *indée* pure. L'injection fut renouvelée deux fois.

Dès le lendemain la tumeur a repris le volume qu'elle avait avant l'opération. Les douleurs ont entièrement disparu, et la malade se trouve parfaitement bien. Les jours suivants, la tumeur diminue peu à peu de volume ; le liquide contenu dans son intérieur se résorbe. Le 4 juillet, la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie. On sent bien encore dans le sein une petite grosseur, mais évidemment elle est le résultat de l'agglutination des deux parois épaissies du kyste.

Cette observation n'est pas la seule dont nous ayons été témoin. M. Jobert a guéri par ce moyen un homme qui était affecté d'un abcès froid siégeant à la partie antérieure de la poitrine.

Pneumonie morbillieuse. Absence complète de phénomènes stéthoscopiques. — La pneumonie, chez les très-jeunes enfants, diffère singulièrement de la pneumonie des adultes, et par les symptômes qui la révèlent, et par les altérations anatomiques qui la constituent. On sait, en effet, que tandis que la pneumonie des adultes est presque invariablement lobaire, celle des très-jeunes enfants est, au contraire, à peu près toujours lobulaire, peut-être même constamment lobulaire à son début. Il arrive aussi quelquefois que la pneumonie, dans la première enfance, ne se révèle que par des symptômes généraux, la fièvre, l'oppression, l'agitation des ailes du nez, le sillon costo-abdominal péripneumonique, et que les phénomènes stéthoscopiques manquent pour la plupart, ou même complètement. L'observation qui suit est un exemple d'une anomalie de ce genre.

On amène à l'hôpital Necker un enfant de quatre mois, bien développé, atteint, ainsi que sa mère, de rougeole assez confluyente. Il

avait, depuis quelque temps, des quintes de coqueluche peu fortes d'ailleurs et peu fréquentes. La rougeole marcha régulièrement sans s'accompagner d'aucun phénomène insolite ; mais le huitième jour de la maladie, et avant que l'éruption eût complètement disparu, il survint une fièvre très-vive avec violente diarrhée. La respiration était fréquente et un peu difficile, le pouls vif, la peau chaude, la toux moindre que les jours précédents. On crut d'abord à une pneumonie ; mais l'auscultation n'ayant permis de constater aucun râle quel qu'il fût, ni aucun autre phénomène insolite, et la diarrhée étant d'une grande violence, on pensa que la fièvre était symptomatique d'une entérite.

Le lendemain, l'oppression était plus forte, l'agitation des ailes du nez considérable, le sillon péripneumonique costo-abdominal très-prononcé, la fièvre toujours très-vive et la diarrhée moindre. A ces symptômes généraux, il était impossible de méconnaître une pneumonie, et cependant les symptômes locaux manquaient encore complètement. C'est à peine si de temps en temps on entendait quelques bulles très-rares de râle sous-crépitant, peu caractérisé d'ailleurs. Pas de souffle, pas de matité à la percussion. Un peu de faiblesse du bruit respiratoire.

Les jours suivants, malgré l'application de larges vésicatoires à la partie postérieure de la poitrine, l'usage régulièrement continué de l'antimoine, les accidents généraux firent de rapides progrès, sans que les signes stéthoscopiques se prononçassent davantage. L'enfant succomba le septième jour depuis le début des accidents.

L'autopsie fut faite vingt-quatre heures après la mort. — On ne constatait pas la moindre trace de tubercules. Engorgement inflammatoire des ganglions bronchiques, sans dégénérescence de leur tissu. Dans les deux lobes supérieurs, quelques points atteints de pneumonie au deuxième degré. Dans le lobe moyen, pneumonie marginale. Dans les deux lobes inférieurs, pneumonie lobulaire généralisée et granuleuse, sans foyers purulents, sans dilatation anormale des bronches. La teinte des parties affectées de péripneumonie était, en général, à peine foncée. Ces parties, d'ailleurs, précipitaient toutes au fond de l'eau, ce qui n'avait lieu pour aucune autre portion des poumons.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

AMPUTATIONS (*D'un nouveau mode de pansement dans les*). L'ingénieux auteur de la méthode amov-

inamovible, pour le traitement des fractures, a fait une heureuse application de ce système de déglutition

au pansement des plaies résultant des grandes amputations. Voici en quels termes un chirurgien belge décrit ce mode de pansement qu'il a appliqué dans un cas d'amputation de la cuisse, d'après les conseils de M. Seutin. Il s'agissait d'une amputation pratiquée à la partie inférieure de la cuisse pour une inflammation suppurative de l'articulation du genou, compliquée de fusées purulentes s'étendant jusque dans les interstices des muscles de la cuisse. Malgré l'état défavorable des tissus, malgré l'écoulement des clapiers qui envahissaient la moitié de la cuisse, M. Seutin, convaincu des dangers presque toujours mortels des amputations pratiquées à la partie supérieure du membre, engagea fortement à faire l'opération le plus bas possible, comptant beaucoup sur le mode de pansement dont il s'agit, qui fut pratiqué ainsi qu'il suit :

Un aide fut chargé de rapprocher transversalement les lèvres de la plaie et d'exercer une légère traction d'arrière en avant, pendant que M. Seutin faisait l'application d'une bande roulée de haut en bas de la cuisse, dans le but de paralyser l'action musculaire, de rapprocher les parois des clapiers, et de favoriser ainsi l'expulsion du pus. Deux bandes, légèrement amidonnées, furent appliquées en guise de bandes agglutinatives, pour réunir les lèvres de la plaie; elles furent fixées sur la première bande, de manière qu'on pût les enlever sans déranger celle-ci. Une plaque de carton, légèrement mouillée et amidonnée, garnie de taffetas ciré, et doublée d'une plaque mince de plomb de même grandeur, fut placée à la partie postérieure de la cuisse, puis une attelle en carton à la partie antérieure, en laissant entre leurs bords latéraux un intervalle d'un pouce, pour permettre aux ciseaux de passer, si plus tard on jugeait la section du bandage nécessaire. Ces pièces, convenablement garnies de linge, furent fixées au moyen de bandes roulées et amidonnées. Une troisième attelle en carton, plus longue, et en forme de gouttière, fut également appliquée à la partie postérieure; elle s'étendait en haut jusqu'au-dessous de la fesse pour maintenir l'immobilité de l'articulation coxo-femorale; en bas, elle dépassait d'un pouce et demi le niveau de la plaie, pour garantir celle-ci des chocs ex-

térieurs; une bande roulée, terminée par le spica de l'aine, fixait cette pièce de carton.

Cette partie du pansement est destinée à rester en permanence, à moins qu'il ne survienne des accidents, tels qu'abcès, fusées, etc. Dans ce cas, on ouvre le bandage de chaque côté. Le reste du pansement doit être renouvelé chaque jour; il consiste dans l'application, sur l'extrémité du moignon, d'un linge criblé et cératé qui le recouvre en entier; d'un plumasseau de charpie, d'étoupes, et d'une compresse fixée par une bande.

Ce mode de pansement, par l'immobilité qu'il procure au moignon, paraît diminuer les douleurs qu'éprouvent ordinairement les amputés, et qui ne sont dues qu'aux mouvements que l'on fait exécuter au membre. Il rend les pansements plus faciles et plus courts pour le chirurgien, en même temps que moins douloureux pour le blessé. En effet, il suffit d'enlever une seule bande pour mettre la plaie à découvert. Tous les soins qu'exige l'état de cette plaie peuvent lui être donnés sans qu'il s'opère des mouvements dans le moignon. Il résulte également de cette facilité, que la plaie reste bien moins longtemps exposée au contact si pernicieux de l'air, à l'action duquel on s'oppose, en partie, en enduisant d'une couche d'amidon toute la surface de l'appareil qui recouvre le moignon. Si l'on veut examiner ce dernier en entier, il suffit d'inciser le bandage pour en ouvrir les valves l'une après l'autre. L'examen du moignon terminé, quelques tours de bandes amidonnées suffisent pour rendre à l'appareil toute sa solidité.

Ce mode de déligation agit efficacement pour combattre la tendance à la coarctation du moignon et à la nécrose de l'os, en maintenant les parties exactement dans les rapports qui leur ont été donnés lors du premier pansement. Enfin, un des avantages les plus importants qui sont attribués à cette méthode, c'est de pouvoir placer le membre dans la position la plus favorable à l'écoulement du pus.

Chez le malade auquel a été appliqué ce mode de pansement, la cicatrisation s'est faite avec un bonheur inespéré, vu les conditions fâcheuses dans lesquelles il se trouvait. (*Archives de médecine militaire.*)

ATROPINE (*Emploi de l'*) dans les affections douloureuses de la face. Une dame éprouvait dans le côté droit de la face et du front, et spécialement autour de l'orbite, un froid intense, accompagné d'une vive douleur. La sensation de froid disparut, mais la douleur persista, malgré l'usage de fomentations chaudes et des remèdes les plus usités en pareil cas. M. Brookes eut recours alors à une pommade composée de : atropine, 5 grains ; axonge, 3 gros ; essence de roses, une goutte. On fit trois onctions par jour avec gros comme un pois de cette pommade. Dès la seconde application, la douleur diminua, mais elle revint la nuit suivante avec plus de violence qu'auparavant. La médication fut continuée, et au bout de deux jours la douleur avait entièrement disparu. La guérison datait de plusieurs semaines quand le fait a été publié. (*The Lancet, et Gaz. médic., mai 1848.*)

BLÉ (*Des accidents toxiques qui peuvent résulter du mélange de la nielle dans le*). D'après un pharmacien distingué, M. Malapert, il résulterait que la présence de la nielle dans le blé peut non-seulement nuire à la santé des personnes qui mangent du pain fait avec la farine de ces deux graines, mais encore produire des accidents mortels. Le principe toxique de la nielle serait la saponine, principe immédiat, qui, suivant M. Malapert, se rencontre dans plusieurs espèces de fourrages et peut gravement altérer la santé des animaux. C'est une grave question d'hygiène que soulève M. Malapert, car dans plusieurs contrées de la France la nielle se trouve fréquemment mêlée avec le blé, soit fortuitement, soit par une coupable négligence, sinon un calcul de la part des agriculteurs ; aussi appelons-nous les recherches des toxicologistes sur ce point intéressant. (*Journ. de chim. méd., juin 1848.*)

CHLOROFORME. *Son emploi contre l'odontalgie.* Ce nouveau remède contre le mal de dents est tout simplement une solution de résine-copal dans du chloroforme. On imprègne un morceau de coton de cette solution, que l'on place dans la cavité de la carie. Le chloroforme, absorbé rapidement, calme la douleur, et la résine-copal maintient, par ses qua-

lités adhésives, le morceau de coton dans la cavité dentaire.

CORPS ÉTRANGERS dans l'articulation du genou. *Trituration sur place à l'aide de la méthode sous-cutanée.* Un jeune homme de vingt-quatre ans éprouva, vers le 15 décembre dernier, une douleur vive dans le genou droit, douleur qui s'exaspérait dans la marche, mais qui ne dura que quelques jours. Un mois après, même douleur ; le malade, en portant la main sur son genou, y sent une boule de la grosseur d'une petite noix environ. A dater de ce moment, la marche et la station verticale deviennent insupportables ; le genou est considérablement gonflé, rouge et chaud. Après quinze jours consécutifs de repos au lit, et d'un traitement topique sans résultat, le malade entre à l'hôpital, où M. Velpeau constate une hydarthrose, avec état inflammatoire bien caractérisé de l'articulation, plus la présence dans le sillon qui sépare la rotule du condyle interne du fémur, un corps étranger, mobile, ayant la forme et le volume d'un marron.

Malgré l'extrême gravité qui accompagne souvent l'extraction des corps étrangers des articulations, M. Velpeau crut devoir se déterminer pour cette opération, la seule capable de débarrasser ce malade des douleurs auxquelles il était en proie ; mais une circonstance particulière, qui ne put être constatée que dans le cours même de l'opération, lui ayant démontré l'impossibilité d'effectuer l'extraction de ce corps étranger, M. Velpeau eut l'heureuse idée d'en opérer la trituration sur place. Cette opération, dont le succès a été complet, est trop importante pour que nous ne croyions pas devoir la reproduire dans tous ses détails.

Le malade ayant été préalablement placé dans les meilleures conditions possibles, l'inflammation combattue et les douleurs dissipées par un traitement topique approprié, le professeur fit une ponction à la peau, à 8 centimètres environ en dedans et au-dessus de la rotule, avec une lancette montée sur une tige longue et étroite. La jambe était étendue sur la cuisse. Le fer de lance arriva jusqu'à la capsule, celle-ci fut ouverte dans une largeur suffisante pour le passage du corps étranger. Puis un aide fixant et comprimant le corps étranger de manière à faire saillir

son pédicule. L'opérateur s'efforce, toujours avec le fer de lance, de couper ce pédicule, afin de pousser ensuite au dehors le corps étranger. Mais il fut impossible, même après des efforts de section et d'expulsion répétées, de le faire sortir de la capsule. Après avoir vainement essayé de nouveau de détacher le corps étranger de son point d'insertion au moyen d'une érigne, M. Velpeau finit par y renoncer, et se décida alors à broyer et à détruire ce corps sur place. Pour cela, tandis que d'une main il continuait de le tenir avec l'érigne, de l'autre main il se mit à le labourer et à le déchirer en tous sens avec le fer de la lance, ne s'arrêtant que quand il le crut à peu près complètement trituré. Les deux instruments furent alors retirés; l'érigne avait attiré hors de l'articulation la plus grande partie des lambeaux du corps étranger, et les avait laissés au milieu des tissus environnants. Le pédicule était resté dans la capsule, mais il avait été assez morcelé pour qu'on fût en droit d'espérer sa résorption complète, aussi bien que celle des débris du corps étranger qui pouvaient y rester encore attachés. L'orifice de la plaie fut exactement fermé avec un morceau de taffetas gommé; puis on établit une compression entre la capsule et le tissu cellulaire où se trouvaient les fragments du corps étranger. Le but de l'opérateur était d'isoler ainsi la capsule de ce qui pouvait être un foyer d'infection. Le genou fut ensuite recouvert de compresses et de tours de bande médiocrement serrés, et le malade reporté dans son lit, la jambe légèrement fléchie sur la cuisse. Après un séjour de trente-cinq jours à l'hôpital, le malade sort dans l'état suivant: le genou est parfaitement normal, tant sous le rapport de son aspect physique que sous le rapport de ses fonctions physiologiques; la palpation ne laissait plus percevoir la moindre trace de corps étranger. La résorption en avait fait disparaître jusqu'aux derniers vestiges.

C'est là une heureuse application de la méthode sous-cutanée, qui a déjà rendu plus d'un service de ce genre; services dont on appréciera l'importance si l'on songe à l'extrême gravité des opérations pratiquées d'après les anciennes méthodes ou à ciel ouvert dans les grandes articulations. (*Union méd.*, juin 1848.)

EAU de la Marne (*Composition chimique de l'*). Une observation qui ne manquerait pas d'importance sous le rapport de l'hygiène publique, si elle était confirmée par des expériences multipliées, c'est que l'eau des fleuves et des rivières varie dans sa composition à différentes époques. Ainsi, dans une analyse faite par M. Lassaigue sur l'eau de la Marne recueillie, en amont du pont de Charenton, au mois de juillet 1831, ce chimiste a trouvé 0 gramme 140 de sels fixes par litre d'eau; tandis que dans une analyse récente MM. Henry et Boutron-Charlard ont trouvé les mêmes sels dans la proportion de 0 gramme 511. Cette différence est évidemment trop considérable pour être attribuée à une erreur d'analyse; il faut donc admettre que la composition n'était pas la même en juillet 1831 qu'au commencement de 1848.

Peut-être si des analyses rigoureuses étaient faites à différentes époques et pendant plusieurs années, à des hauteurs différentes du même fleuve, serait-il possible de déterminer les causes qui font ainsi varier la composition de l'eau; l'on rechercherait en même temps l'influence que ces variations exercent sur la santé des habitants riverains. C'est là, on le voit, un sujet digne des études de tous les chimistes et des médecins, et qui ne manquerait pas de faire honneur à ceux qui voudraient s'y consacrer. (*Journ. de Chim. méd.*, juin 1848.)

ÉRYSIPELE des nouveau-nés.

Traitement par la belladone. Tout le monde sait, depuis surtout le remarquable travail dans lequel M. le professeur Trousseau a de nouveau appelé l'attention des praticiens sur ce sujet, combien est grave l'érysipèle qui atteint les enfants dans les premiers mois de leur existence. Ayant affaire à un cas de cette nature, M. le docteur Yvren, d'Avignon, crut devoir reconstruire, en désespoir de cause, à un agent thérapeutique dont l'emploi était inusité jusqu'à présent dans cette circonstance, à la belladone. Il s'agissait d'un enfant de neuf jours, atteinte d'un érysipèle qui, après avoir débuté sur la partie postérieure du tronc, avait successivement envahi toute la surface du corps. La scène s'était ouverte par deux accès de fièvre, se déclarant tous les deux dans l'après-midi. L'é-

rysipèle se manifesta le troisième jour; dès le Jébut, l'étendue et l'intensité de l'exanthème, le développement énorme et l'endurcissement extrême du tissu cellulaire sous-jacent, la froideur des mains, la petitesse et la rapidité du pouls, firent craindre une issue promptement funeste. L'état de la petite malade fut encore plus grave le lendemain, où se manifestèrent des vomissements, suivis d'un refroidissement général, avec sécheresse de la peau, pouls filiforme, à 180, etc. Le surlendemain, nouvelle exacerbation dans les symptômes locaux de l'erysipèle, avec de nouveaux troubles dans les fonctions générales. Bref, l'intensité de l'erysipèle et les accidents qu'il produisit furent tels que, deux fois, l'on crut être à la veille de voir expirer la petite malade. Voici quel est le traitement que prescrivit M. Yvaren :

Le premier jour de l'invasion de l'erysipèle, larges onctions d'huile en heure, avec de la graisse blanche; le deuxième jour, solution d'une goutte de teinture alcoolique de belladone dans 100 gramm. d'eau sucrée, à prendre par cuillerée, d'heure en heure. Cette prescription, continuée les jours suivants, fut portée le septième jour à la dose de 2 gouttes. Après quarante-cinq jours, durant lesquels l'erysipèle se promena sur toutes les parties du corps de l'enfant, la maladie se termina d'une manière heureuse.

L'idée de recourir à l'emploi de la belladone avait été inspirée à l'auteur par la propriété dont jouit cette substance de déterminer fréquemment à la peau une rougeur vive, scarlatiniforme, erysipelateuse, ce qui l'avait conduit à penser qu'elle pourrait agir à la manière des médications substitutives. Quoiqu'il en soit de cette interprétation hypothétique du mode d'action de la belladone en pareil cas, qu'il nous suffise de dire que M. Yvaren avait cru reconnaître déjà dans plusieurs cas analogues, mais moins graves, que la belladone avait abrégé la durée moyenne de l'erysipèle.

Jusqu'à quel point faut-il attribuer la guérison, dans ce cas, à l'emploi de ce médicament? C'est ce que nous ne saurions décider d'après ce seul fait; mais il nous paraît néanmoins digne de fixer l'attention des praticiens.

Nous rappelons à cette occasion

que, tout récemment, M. Duhois (de Neufchâtel) a publié trois observations d'erysipèle gangréneux chez des nouveau-nés, dont l'un fut traité avec succès, d'après l'indication d'un médecin allemand, par les frictions mercurielles secondées par l'administration à l'intérieur du calomel. Bien que cette dernière méthode ait pour elle la sanction de plusieurs praticiens recommandables, nous croyons que les mêmes réserves doivent être faites à son égard, jusqu'à ce que des faits plus nombreux viennent confirmer la réalité de ses bons effets. (*Revue médico-chirurgicale*, mai 1848.)

FIEVRE intermittente pernicieuse

(De la) chez les enfants à la mamelle, et de son traitement. Pratiquant la médecine dans une contrée qui se trouve placée sous l'influence d'une constitution paludéenne, à Alger, M. le docteur Semanas a eu de fréquentes occasions d'observer chez les enfants à la mamelle une fièvre intermittente pernicieuse, d'autant plus insidieuse, qu'elle se cache, le plus ordinairement, sous les traits des affections les plus communes de la première enfance, et qu'elle se confond souvent avec les accidents inhérents à la première dentition. Rien de plus simple en apparence, au premier abord, que le traitement de cette affection, dès qu'on en a reconnu la nature; mais rien de plus difficile, en réalité, si l'on tient compte des circonstances relatives à l'âge, aux conditions physiologiques particulières de la première enfance, aux fréquentes complications qui modifient la marche et l'aspect naturel de l'affection, et, enfin, des nombreuses difficultés que présente l'administration du sulfate de quinine chez les enfants à la mamelle. Nous pensons donc que les praticiens ne liront pas sans quelque intérêt quelques-unes des propositions que M. le docteur Semanas a formulées dans un excellent Mémoire qu'il vient de publier sur ce sujet, et qui résument ce qu'une expérience, déjà longue et étendue, lui a appris sur le meilleur mode de traitement de cette affection.

Le traitement des affections intermittentes pernicieuses de la première enfance repose sur deux grandes sources d'indications, l'indication spécifique procédant de l'élément paludéen, et les indications secon-

naires qui se déduisent de l'âge, de toutes les circonstances individuelles et de la nature des complications, et de la forme sous laquelle l'affection intermittente se manifeste.

Comme medication spécifique, le sulfate de quinine est constamment mis en usage par M. Semanas; il l'administre en lavement et en pommade, rarement en potion, encore plus rarement en pilules. Règle générale, l'auteur est dans l'habitude de supprimer l'aide que beaucoup de pharmaciens ajoutent indistinctement dans toutes les préparations dont le sulfate de quinine forme la partie active. Des observations comparatives l'ont convaincu que l'addition d'acide était inutile dans tous les cas, et souvent nuisible. Il a fréquemment remarqué qu'une potion ou un lavement acidulés, à l'occasion desquels la tolérance s'étendait à grand-peine de quelques secondes à quelques minutes, devenait, au contraire, tout à fait supportable si l'on avait eu la précaution d'administrer le sel à l'état de suspension et non de dissolution. L'agent de suspension qu'il emploie habituellement et avec succès est tout simplement la gomme arabique. Chez les enfants en bas âge, l'addition d'acide est encore plus inopportune que chez les adultes.

Voici maintenant quels sont les modes d'administration et de préparation adoptés et préconisés par M. Semanas.

Le lavement et la pommade au sulfate de quinine constituent les deux modes d'administration les plus efficaces du sulfate de quinine chez les enfants à la mamelle. Les lavements, pour être efficaces, devant, de toute nécessité, être tolérés pendant au moins quinze ou vingt minutes, M. Semanas a cherché quel était le mélange le plus convenable, c'est-à-dire le plus inoffensif pour la muqueuse rectale. La préparation à laquelle il s'est arrêté, comme celle qui lui a paru avoir le plus de succès, est la suivante :

Pa. Qui-quina jaune royal. 18 gramm.
F. S. A. une decoction de. 60 gramm.

Ajoutez :

Sulfate de quinine..... 5 décigr.

Poudre de gomme arabique..... Q. S.

M.

Les lavements spécifiques doivent être multipliés, suivant les cas, de manière à s'assurer qu'ils sont tolé-

rés, et que l'absorption s'en est faite en temps opportun. En admettant que chaque lavement soit conservé le temps voulu, c'est-à-dire de quinze à vingt minutes au moins, la distance à observer d'une administration à l'autre, pour les fièvres pernicieuses d'intensité moyenne, doit être, suivant l'auteur, de cinq heures : soit quatre à cinq lavements dans les premières vingt-quatre heures, et la dose de 5 à 6 décigram. pour chaque lavement. Dans les fièvres pernicieuses avancées, ou d'intensité excessive, l'intervalle entre chaque lavement ne devra pas être de plus de trois heures : soit quatre lavements dans les premières douze heures, et la dose portée de 6 à 8, jusqu'à 10 décigr. pour chaque lavement. Dans l'un et l'autre cas, ces deux termes de vingt-quatre heures et de douze heures écoulés, M. Semanas maintient ou diminue la distance des lavements et leurs doses, suivant la persistance ou la diminution des accidents.

La formule de la pommade au sulfate de quinine, adoptée par M. Semanas, est de 10 décigrammes de sulfate pour 10 grammes d'axonge. Déposée, toutes les heures, par fractions du volume d'une grosse noisette, sous les aisselles et au pli de l'aîne, elle suffit ordinairement pour enrayer, chez les enfants à la mamelle, les paroxysmes fébriles simples. Dans les fièvres avec caractère pernicieux, cette medication seule ne saurait suffire; mais elle devient alors un auxiliaire utile des lavements quinineux. C'est assez dire que la pommade au sulfate de quinine n'occupe que le second rang, par ordre d'importance, dans la medication spécifique.

Quant aux medications accessoires ou complémentaires, telles que la medication révulsive, antiphlogistique, évacuante, antispasmodique, etc., voici, en quelques mots, les principes d'après lesquels M. Semanas pense qu'on doit se guider dans leur emploi.

La medication révulsive, ou plutôt irritante externe, est surtout utile et d'une grande efficacité dans tous les cas d'assoupissement prononcé, qu'il y ait ou non congestion céphalique. Dans les cas d'assoupissement, avec congestion manifeste, il convient de recourir aux applications de sang-sues.

La medication évacuante doit être prescrite d'une manière absolue au

début et pendant la durée de l'affection dont il s'agit; elle peut être utile, au contraire, dans la convalescence, pour rétablir l'état normal des fonctions digestives. Toutefois, cette médication prédisposant aux rechutes, on ne doit en user qu'avec une grande réserve.

La médication antispasmodique est indiquée dans les fièvres pernicieuses où domine la forme perturbatrice des fonctions nerveuses.

La médication tonique, enfin, est éminemment indiquée, surtout chez les sujets pâles, étiolés et d'une constitution faible et languissante. (*De la fièvre pernicieuse chez les enfants à la mamelle, etc.*, in 8, 1848.)

GRANULATIONS DU COL UTÉRIN. — *Nouveau procédé de cautérisation.* On connaît l'heureuse et ingénieuse application que M. le docteur Filhos a faite du caustique de Vienne solidifié, à la cautérisation du col de l'utérus. Toutefois, bien que les avantages de ce procédé aient été généralement appréciés, et qu'il ait paru à la plupart des praticiens laisser peu de chose à désirer, voici venir un procédé nouveau imaginé dans le même but par un médecin belge, M. le docteur Thiry. Soit que M. Thiry n'ait point eu connaissance du procédé de M. Filhos (ce qui paraît l'hypothèse la plus probable), puisqu'il n'en dit pas un mot, soit que les précautions qu'exige le procédé de M. Filhos, pour préserver les parties voisines de l'action du caustique, aient été à ses yeux un inconvénient auquel il ait voulu obvier, toujours est-il que le procédé du médecin belge a spécialement pour objet d'utiliser la propriété qu'a le caustique de Vienne d'agir instantanément, et de limiter presque mathématiquement son action, tout en prévenant l'inconvénient qui résulte de la facilité avec laquelle il fuse en traînées escarrotiques. Voici le mode d'application qu'il a imaginé à cet effet.

M. Thiry se sert d'un porte-caustique, dont l'une des principales propriétés est de limiter l'étendue et l'épaisseur de l'escarre, et d'empêcher toute fusion escarrotique sur les parties saines, voisines du siège du mal. Cet instrument, qu'il nomme porte-caustique objectif du col utérin, consiste en une tige de 8 à 10 pouces de longueur, surmontée d'un plateau circulaire d'un pouce

de diamètre, quelquefois plus, quelquefois moins, suivant les dimensions du col utérin. Ce plateau circulaire, qui coïncide exactement avec l'ouverture utérine du spéculum, est entouré d'un rebord de 2 à 3 lignes de hauteur. Le tout est en étain ou en acier. M. Thiry a déjà fait deux fois l'application de cet instrument dans sa clinique. La première fois, pour combattre un chancre phagédénique rebelle, siégeant au col utérin. La deuxième fois, pour détruire des granulations chroniques qui occupaient le même organe. Le succès de cette opération a été complet, et il a suffi, dit l'auteur, de pansements très-simples pour amener une entière cicatrisation.

Voici comment il procède pour cette application :

Le spéculum étant introduit de manière à embrasser et à mettre à découvert toute la partie malade, on le confie à un aide, qui a toujours soin de le maintenir immobile contre le col utérin, au moyen d'un léger mouvement de propulsion dans le sens de la direction du col. Après avoir nettoyé la partie malade, on introduit dans le spéculum et on applique sur le col utérin le porte-caustique objectif, qui en embrasse toute l'étendue, et qui est chargé d'une couche de pâte caustique proportionnée en largeur et en épaisseur à l'effet qu'on veut obtenir. On maintient de la sorte le porte-caustique, appliqué pendant tout le temps nécessaire à la production de l'escarre. Dix à quinze minutes suffisent ordinairement; après quoi, on retire l'instrument, sans déranger, toutefois, le spéculum. On fait ensuite de nombreuses injections, pour enlever jusqu'aux moindres atomes du caustique; on interpose enfin un bourdonnet d'ouate ou de charpie, et l'opération est terminée.

Par ce procédé, il n'y a jamais que le col utérin qui peut être atteint par l'action destructive du caustique, action que l'on peut porter aussi profondément, aussi superficiellement que l'on veut. Si des débris de caustique se détachent pendant l'opération, ils tomberaient forcément dans le spéculum, qui garantit les parties adjacentes. Il n'y a point à craindre que l'hémorrhagie entrave l'action escarrotique de l'agent médicamenteux; car elle ne peut se faire que par la circonférence du col, vu que son centre et

toute sa partie malade sont comprimées par la plaque métallique. Aussi M. Thiry ne retire-t-il jamais l'instrument, lors même que, pendant l'opération, il y aurait une légère hémorrhagie.

Inutile d'ajouter qu'on peut, avec ce procédé, revenir plusieurs fois à la cautérisation du col utérin, si les circonstances l'exigent. (*Progrès médical belge*, juin 1848.)

GROSSESSE (*Trombus de la vulve compliquant l'état de*). *Indications curatives.* Les tumeurs sanguines des parties génitales de la femme peuvent survenir au début de la grossesse ou vers les derniers mois, ou bien enfin être consécutives au travail de l'accouchement. La conduite du chirurgien doit varier, on le comprend, dans ces circonstances ; s'il peut temporiser lorsque la collection sanguine se produit dans les premiers temps de la gestation, il n'en est plus de même lorsque la femme se trouve à une époque rapprochée de l'accouchement. Dans ces cas, toutes les fois que la tumeur est assez volumineuse pour s'opposer à l'aplatissement de la vulve et gêner la sortie de l'enfant, ou pour laisser des craintes de voir sa rupture arriver pendant le travail et donner des embarras redoutables par l'hémorrhagie, qui souvent est considérable, il y a lieu de ne pas temporiser et de recourir à l'incision de la tumeur, que l'on comprime ensuite.

Une femme de plus de trente ans, enceinte de son sixième enfant, présentait, en dehors de la grande lèvre droite, une tumeur sanguine du volume du poing. Cette tumeur gênait considérablement la marche ; comme cette femme était au neuvième mois de sa grossesse, M. Navas, dans la crainte de voir se produire l'un des accidents que nous avons signalés plus haut, fit sur le point le plus saillant de la tumeur une ponction, qui donna lieu à une hémorrhagie très-abondante. Lorsque la tumeur fut réduite de moitié, on appliqua sur l'ouverture des rondelles d'amadou soutenues par un bandage compressif. L'épanchement ne se reproduisit point, et l'accouchement se fit sans aucune difficulté, bien que la femme mit au monde deux jumeaux. (*La Union*, 1^{er} trimestre 1848.)

HERNIE OMBILICALE *volumineuse, irréductible depuis quarante ans, opérée le sixième jour de l'étranglement. Guérison.* Le fait suivant est intéressant à plus d'un titre ; il l'est surtout comme exemple rare de succès, à la suite d'une opération des plus graves, faite dans les conditions les plus défavorables. Une femme, âgée de soixante-six ans, portait, depuis quarante ans, une hernie ombilicale, dont la réduction n'avait jamais pu être opérée d'une manière complète. Un jour, pendant un effort de toux, la hernie devient plus volumineuse qu'à l'ordinaire, et la malade y éprouve une vive douleur. Aussitôt se manifestèrent les premiers symptômes de l'étranglement : vomissements de matières alimentaires, d'abord, puis de matières muqueuses et bilieuses, et enfin de matières fécales. Il y avait six jours que la malade était dans cet état, lorsque M. Hervez de Chégoin la vit pour la première fois. Elle était pâle, son pouls était petit, fréquent, la peau humide et froide, le ventre était ballonné. La hernie, dont le volume alors dépassait la grosseur du poing, était dure, arrondie, et très-saillante à sa partie supérieure ; la peau qui la recouvrait était tendue, luisante, mince, presque noire. La partie inférieure de la tumeur était aplatie, diffuse ; la peau plus épaisse et rosée. On avait essayé le taxis, et l'on s'était borné ensuite à l'application de cataplasmes émollients. Malgré le peu de chances de succès, M. Hervez de Chégoin se décida à l'opération.

Après avoir disséqué, non sans quelque peine, les quatre lambeaux d'une grande incision cruciale, il trouva un sac herniaire bien distinct, qu'il incisa dans toute son étendue, avec les précautions accoutumées. L'épiploon se présenta le premier, formant une masse considérable, ecchymosée, noirâtre, qu'il fallut exciser par parties, en la développant avec soin, pour arriver au siège de l'étranglement. La quantité d'épiploon excisée se trouva plus grande qu'on ne l'aurait cru à l'aspect extérieur de la tumeur, parce que la portion aplatie et diffuse, quoique toujours renfermée dans son sac, était beaucoup plus étendue qu'elle ne paraissait. Cette masse épiploïque, que n'auraient pu contenir les deux mains réunies, n'exigea pas une seule ligature. On put voir alors une anse complète d'intestins d'un rouge

brun, mais ferme, et qui ne présentait aucune apparence de gangrène. L'opérateur débrida à gauche et en haut, avec un bistouri qui offre, à quelques lignes de diamètre de son extrémité aplatie et mousse, une rainure de deux lignes de diamètre, tranchante dans son fond, dans laquelle on engage le bord de l'anneau, qui se trouve ainsi divisé, sans la moindre crainte de blesser les parties voisines. C'était par l'anneau ombilical que le déplacement avait lieu, et c'était le colon qui faisait hernie. La réduction fut facile après le débridement; il resta en dehors une portion d'épiploon de plusieurs pouces d'épaisseur; les lambeaux de l'incision cruciale furent abaissés de manière à laisser libre la partie moyenne de la plaie, sur laquelle on étendit un linge fenêtré, recouvert de charpie. Les vomissements cessèrent immédiatement, et deux heures après l'opération, il survint des selles jaunâtres, abondantes, et qui se multiplièrent tellement dans la soirée et le lendemain, que l'affaiblissement devint extrême, et que la mort parut imminente. Une potion opiacée tempéra les accidents; le poulx se releva, et à dater du troisième jour, malgré un peu de diarrhée et une bronchite fatigante, la malade se rétablit par degrés. Elle était tout à fait convalescente le quinzième jour, époque à laquelle se détacha la portion d'épiploon laissée dans la plaie.

Le succès de cette opération, pratiquée aussi longtemps après l'étranglement, et malgré la gravité des symptômes, peut encourager à la tenter encore dans les mêmes circonstances. (*Gazette des hôpitaux*, juin 1848.)

HUILE DE FOIE DE MORUE.

Sees bons effets dans le traitement des maladies scrofuleuses chroniques de la peau. Les heureux résultats obtenus dans le traitement des maladies scrofuleuses par la plupart des auteurs qui ont étudié les effets thérapeutiques de l'huile de foie de morue, ont conduit le docteur Hughes Bennett à essayer ce moyen dans quelques affections chroniques de la peau qui paraissent coïncider avec ce qu'on est convenu d'appeler constitutions scrofuleuses. L'eczéma chronique et l'eczéma impétigineux sont de ce nombre. M. Bennett dit avoir employé avec

succès, dans ce cas, l'huile de foie de morue administrée à l'intérieur. Il y ajoute seulement des lotions alcalines (8 grammes de sous-carbonate de soude par pinte et demie d'eau). Une condition essentielle de ce traitement, ajoute M. Bennett, c'est de maintenir constamment les surfaces malades imprégnées de la solution alcaline, au moyen de linges trempés dans cette solution, et recouverts par de la soie huilée. Mais l'application la plus curieuse qu'ait faite M. Bennett de l'huile de foie de morue au traitement des maladies de la peau, c'est celle qu'il en a faite au traitement du *favus*, affection associée si fréquemment à la scrofule, et développée sous l'influence de conditions hygiéniques défavorables. M. Bennett prescrit dans ces cas le traitement suivant : à l'intérieur, l'huile de foie de morue aux doses ordinaires; à l'extérieur, d'abord des cataplasmes pendant plusieurs jours, afin de détacher les croûtes; ensuite, les croûtes détachées, des onctions matin et soir sur toute la tête avec un pinceau mou imprégné de foie de morue; la tête est enveloppée continuellement dans un serre-tête huilé qui s'oppose à l'évaporation et à l'accès de l'air. Lorsque l'huile, en s'accumulant, s'est épaissie, on nettoie avec soin toutes les surfaces malades avec du savon et une éponge douce. La durée du traitement par l'huile de foie de morue est environ de six semaines, bien au-dessous par conséquent de la durée du traitement des frères Mahon à l'hôpital Saint-Louis. (Bennett, *On col Liver oil*. Edinburgh, 1848.)

LUXATION du pouce, réduite à l'aide d'une clef. Nous avons fait connaître, dans un de nos précédents numéros, l'instrument ingénieux à l'aide duquel M. Blandin est parvenu à réduire avec une grande facilité une luxation de la première phalange du pouce. Il ne sera pas sans intérêt de rapprocher du fait de M. Blandin le fait suivant, rapporté par M. le docteur Alaboissette, dans lequel la réduction d'une luxation semblable aurait été obtenue à l'aide d'un instrument beaucoup plus simple, et que tout chirurgien peut avoir instantanément sous la main, une clef. Voici le fait de M. Alaboissette.

Un ouvrier, âgé de vingt-huit ans, d'une forte constitution, se présenta à ce médecin avec une luxation du

pouce en arrière, dans l'articulation *métacarpo-phalangienne*. La déformation était tellement considérable, que le pouce était presque perpendiculairement planté sur le milieu de la face dorsale du métacarpien. On sentait très-facilement la surface articulaire du métacarpien au-devant de l'émoussure thénar. M. Alabois-selle essaya, pendant plus d'une heure, tous les moyens de traction imaginables, soit avec les mains, soit avec les lacs, sans obtenir le moindre résultat. Ce fut alors que, se rappelant un procédé indiqué dans quelques Traités de chirurgie, il prit une clef ayant un anneau assez grand; il passa le pouce dans l'anneau, la tige de la clef étant perpendiculaire à la face externe du pouce; la partie supérieure de l'anneau portant sur l'extrémité supérieure et dorsale de la phalange, la partie inférieure de l'anneau sur l'extrémité inférieure et antérieure de la phalange, il saisit la tige de la clef de la main droite, et, faisant exécuter un mouvement de bascule tenant à exagérer le déplacement, tout en produisant l'extension, il ramena brusquement, au bout d'un instant, l'extrémité du pouce en avant, dans le sens de la flexion, et la réduction fut opérée. Huit jours après, il ne restait plus qu'un peu de gonflement de l'articulation, et le malade pouvait continuer son état de tissérand. (*Union méd.*, juin 1848.)

QUINOÏDINE. Son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes. Quelques médecins allemands et hollandais ont attribué à la quinoïdine, sinon une supériorité d'action, au moins des effets aussi prompts et aussi sûrs que ceux du sulfate de quinine. Deux médecins belges, MM. Joseph Ossieur et René Vanoye, ont expérimenté à leur tour cette substance, et voici les résultats qu'ils ont obtenus :

Dans quinze cas observés par M. Ossieur, non-seulement la quinoïdine ne lui a pas fait défaut, mais encore il n'a eu à constater aucune récurrence imputable à ce médicament. De plus, il ne lui est arrivé que trois fois de n'avoir pas coupé l'accès fébrile après l'administration de la première dose de quinoïdine; et encore dans un des cas où, à titre d'essai, il suspendit l'emploi du médicament après avoir échoué à prévenir l'accès qui devait suivre son

emploi, l'accès suivant ne reparut pas, et la guérison se maintint. Au nombre des observations rapportées par M. Ossieur, il en est deux qui sont assez remarquables pour que nous les rappelions sommairement.

Le sujet de la première observation est un homme atteint depuis quelque temps de fièvre quarte, qu'on était parvenu à couper, mais qui ne tarda pas à reparaitre sous le type quotidien, et qui redevint ensuite quarte, type sous lequel elle persista longtemps, s'accompagnant d'œdème et d'engorgement viscéraux. C'est dans ces circonstances fâcheuses que la quinoïdine fut administrée; elle coupa la fièvre sans retour, et le malade, grâce à un régime convenable et à l'usage de quelques substances amères, recouvra enfin la santé.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme affectée de fièvre larvée sous la forme d'une prosopalgie intermittente. La quinoïdine, administrée à la dose de 16 grains dans l'intervalle des accès, coupa ceux-ci après deux jours. Le malade se trouvant si bien qu'elle crut pouvoir se dispenser de continuer l'usage du médicament, eut une récurrence; administrée de nouveau et sous la même forme, la quinoïdine en fit promptement et bonne justice.

Les effets observés par M. Vanoye ne concordent pas entièrement avec les résultats obtenus par M. Ossieur; mais bien que moins satisfaisants sous certains rapports, ils le sont encore assez cependant pour être dignes de fixer l'attention des praticiens. Dans l'espace d'une dizaine de mois, M. Vanoye a employé la quinoïdine chez 53 malades. De ceux-ci, 9 étaient affectés de fièvre quinoïdienne, 33 de fièvre tierce, 7 de fièvre quarte, 2 de double tierce, 1 de céphalalgie et d'otalgie intermittente. Parmi ces malades, plusieurs avaient été traités antérieurement, de façon que l'affection intermittente actuelle pouvait être considérée comme ayant pris des racines profondes dans l'organisation.

Dans les 9 cas de fièvres quotidiennes, deux fois seulement les accès ne se sont plus montrés après le premier jour de l'emploi du médicament; quatre fois la fièvre a mis trois jours à disparaître; une fois quatre, une fois huit, et une fois treize jours.

Des 35 tierces, 13 n'ont plus paru après avoir commencé le traitement;

dans 8 cas il y a eu encore un accès; dans 5 deux, dans 5 trois, dans 3 quatre, dans 1 six et dans 1 huit.

Des 7 quartes, aucune n'a été guérie dès la première fois; dans 3 cas un accès a eu encore lieu, dans 2 trois, dans 1 cinq, et dans 1 les accès ont persisté avec tant d'opiniâtreté, que l'auteur a cru devoir remplacer le médicament par le sulfate de quinine, qui cependant n'est parvenu non plus à couper la fièvre qu'après trois ou quatre accès.

Des deux doubles tierces, une seule a pu être coupée par la quinoïdine; l'autre a persisté longtemps, et s'est transformée en fièvre quarte, qui n'a cédé qu'au quinquina en substance, associé au sel ammoniac.

La céphalalgie intermittente quotidienne a été suspendue après 2 jours de traitement pour trois fois vingt-quatre heures. Revenue après plus intense, on a eu recours au sel de quinine, mais sans plus de succès; elle n'a cédé qu'à la poudre de belladone.

L'otalgie intermittente n'a cédé ni à la quinoïdine, ni au sulfate de quinine.

En somme, dans ces 53 cas d'affections intermittentes, il n'y a que 4 cas qui se sont montrés rebelles à l'action de la quinoïdine. Mais si les propriétés curatives de cette substance se sont montrées à l'observation de M. Vanoye aussi constantes à peu près qu'elles avaient paru l'être à M. Ossieur, il n'en est pas tout à fait de même en ce qui concerne la promptitude de son action. Par le relevé des observations de M. Vanoye, on voit que non-seulement la quinoïdine est plus lente à agir

que le sulfate de quinine, inconvénient qu'elle partage avec le quinquina même, mais encore que, dans certains cas, ses effets se font évidemment trop attendre, pour qu'on ne doive pas lui préférer le sel quinquina, lorsqu'il y a urgence à agir.

En résumé, des faits qu'il a eu à observer M. Vanoye croit pouvoir conclure que là où il faut une action énergique et surtout prompt, il serait imprudent de laisser le sulfate de quinine pour se servir de quelque autre substance que ce fût. Mais il n'hésite pas à affirmer avec M. Ossieur, que les effets de la quinoïdine, une fois obtenus, sont aussi sûrs que ceux du sulfate de quinine, et qu'ils sont même supérieurs en ce sens, qu'ils permettent moins à la maladie de récidiver.

Quant au mode d'emploi, M. Vanoye a trouvé que la quinoïdine agissait moins efficacement sous forme pilulaire que sous forme de teinture. La formule dont, après plusieurs tâtonnements, il se sert aussi volontiers, est la suivante :

Pa. Quinoïdine . . . de 20 à 25 grains.
Acide sulfur. diluë. Q. s. pour dissoudre.

Ajoutez :

Extrait gommeux d'opium. . . . 1/2 à 1 grain.
Vinaigre de vin. . . 3 1/2.

A prendre par gouttes d'heure en heure, de manière à épuiser toute la dose entre deux accès.

Les résultats obtenus par MM. Ossieur et Vanoye sont de nature à encourager de nouvelles tentatives. (*Ann. de la Société méd. d'émul. de la Flandre occidentale*, mai 1848.)

VARIÉTÉS.

ÉLOGE DES MÉDECINS PAR CHATEAUBRIAND.

Les lettres et la patrie viennent de faire une perte irréparable. M. de Chateaubriand n'est plus! Cette noble vieillesse qu'entourèrent le respect et l'admiration de tous, s'est éteinte le 5 de ce mois. Les quelques lignes qui suivent, écrites en 1801, prouvent qu'il mérite nos regrets. Cet éloge, hommage de sa reconnaissance envers une science qui venait de lui sauver la vie, est resté inédit jusqu'en ces derniers temps; en le lisant nous étions loin de penser que la mort de cet illustre écrivain viendrait si vite lui donner un intérêt d'actualité.

« L'art merveilleux qui vient au secours de la vie remonte à l'origine des sociétés. Il a même devancé le labourage, puisque la femme a porté des enfants avant qu'il y eût des moissons, et que le berceau de l'homme est chargé de douleurs. Le premier médecin qu'ait vu le monde a sans doute été quelque mère qui cherchait à soulager son enfant. La pitié et le génie étendirent ensuite la médecine à tous les hommes; l'une découvre le malade, l'autre trouve le remède.

« On peut dire aussi qu'elle est fille de l'amitié et des héros. Le sauvage porte, dans les combats, le petit morceau de gomme qu'il doit appliquer sur la blessure d'un compagnon d'armes. Une feuille de nénufar lui sert de compresse; pour bandages, il a des écorces de bouleau; pour instrument, ses dents et ses doigts. Celui-là est un médecin bien habile, qui tire du fond de son âme tout son enseignement et toute son expérience. « Un ami est la médecine du cœur », a dit la Sagesse.

« Nous voyons le même usage établi chez les patriarches et dans les siècles héroïques de la Grèce. Le nom même de *médecin*, emprunté du nom des *Médes*, rappelle cet antique Orient, si fameux par ses sages. Homère reconnaît quatre arts principaux, entre lesquels il nomme celui du médecin. Les fils des rois, les guerriers les plus renommés au siège de Troie, connaissent les vertus des plantes. Patrocle, le plus doux des hommes, excellait à panser les blessures, et Achille était célèbre dans la science de Chiron.

« Quelquefois de belles princesses malheureuses fermaient les plaies des jeunes héros, dont elles étaient devenues les esclaves. On croyait que la médecine était descendue du ciel, et l'on disait qu'Apollon l'avait inventée lorsqu'il était pasteur chez Admète. Esculape est peut-être le seul dieu de la fable dont la raison pardonne les autels. Par une suite de ces mêmes idées qui attribuent quelque chose de divin à la médecine, les peuples chrétiens la remirent d'abord entre les mains des solitaires.

« On supposa que ceux qui guérissaient les âmes pouvaient aussi guérir les corps, et que l'ermite qui cueillait les baumes mystiques de la montagne de Sion connaissait aussi le dictame qui apaise les douleurs des mortels. Des vierges se consacrèrent à cet art qui donne une seconde fois la vie. On eût dit que, pour payer ce tribut de douleurs maternelles auxquelles leur virginité les avait dérobées, les femmes se vouaient à une autre sorte de maternité bien plus longue et bien plus douloureuse.

« Considérée sous tous les rapports, la classe des médecins ne saurait être trop respectée. C'est chez elle qu'on rencontre le véritable savoir et la véritable philosophie. Dans quelque lieu que vous soyez jeté, vous n'êtes pas seul, s'il s'y trouve un médecin. Les médecins ont fait des prodiges d'humanité. Ce sont les seuls hommes, avec les prêtres, qui se soient jamais sacrifiés dans les pestes publiques. Et quels philosophes ont plus honoré l'humanité qu'Hippocrate et Galien?

« Cessons de ravalier une science admirable qui tient aux sentiments les plus nobles et les plus généreux; chantée par Homère et Virgile, elle réclame tout ce qu'il y a de beau en souvenirs. Les études auxquelles elle oblige sont immenses; elle nous donne une merveilleuse idée de nous-mêmes, puisque, pour connaître seulement notre édifice matériel, il faut connaître toute la nature. Hippocrate, par une expression sublime, appelle notre corps *l'oslogie* de l'homme : on pourrait aussi le comparer à un palais, dont, après la fuite de l'âme, le médecin parcourt les galeries solitaires,

comme on visite les temples abandonnés que jadis une divinité remplissait de sa présence ?

« Toutefois je n'ignore pas qu'on a fait un reproche très-grave aux médecins : on les a accusés d'athéisme ; mais ce reproche me semble démenti par toute l'histoire. L'art qui demande le plus de raison et de sensibilité n'est point tombé dans le plus absurde et le plus froid des systèmes. Si le spectacle des douleurs humaines, trop souvent non méritées, a fait juger à la plupart des hommes qu'il devait y avoir un monde meilleur après celui-ci, les médecins n'ont-ils pas sans cesse sous les yeux cette grande preuve de notre immortalité ?

« Enfin, dans tous les temps et dans tous les pays, les médecins les plus fameux ont été remarquables par leur piété. Hippocrate et Galien, dans les siècles antiques, Nieuwentyt, Hervey, Boërhaave, Haller, dans les siècles modernes, en sont la preuve. On soutient que l'anatomie et l'habitude de ne voir que les opérations de la matière jettent les médecins dans l'incrédulité ; mais il me paraît que ce spectacle devrait plutôt produire l'effet contraire. On sait que la merveilleuse structure des parties du corps humain a toujours été mise au nombre des causes finales les plus frappantes.

« Platon, Aristote, Cicéron, et une foule d'auteurs modernes ont écrit, à ce sujet, des choses admirables. S'il s'est donc trouvé un Lamétrie qui n'a vu dans l'homme que la matière, il s'est aussi rencontré un Galien qui y a découvert la Divinité.

« Cet excellent homme, saisi tout à coup d'admiration au milieu d'une analyse anatomique, laisse, pour ainsi dire, échapper le scalpel et, levant les bras vers le ciel, s'écrie : « O toi qui nous as faits ! en composant un discours si saint, je crois chanter un véritable hymne à ta gloire. Je t'honore plus en découvrant la beauté de tes ouvrages, que si je te sacrifiais des bécotombes entières de taureaux et que je fisse fumer tes temples de l'encens des aromates les plus précieux. La véritable piété consiste à me connaître d'abord moi-même, ensuite à enseigner aux autres quelle est la grandeur de ta bonté, de ton pouvoir et de ta sagesse ; ta bonté se montre dans l'égalité distribution de tes présents, ayant réparti à chaque homme les organes qui lui sont nécessaires ; ta sagesse se voit dans l'excellence de tes dons, et ta puissance dans l'exécution de tes desseins. »

Une autre mort, épisode le plus pénible et le plus touchant à la fois des tristes journées que nous venons de traverser, est celle de notre vénérable archevêque, M. Affre. Nous ne chercherons pas à apprécier l'acte sublime de dévouement qui a terminé la vie de ce pieux prélat. Nos paroles seraient au-dessous de ce que nous éprouvons. Jusqu'à ses derniers moments, il a montré la même simplicité qui avait précédé et accompagné son sacrifice. *Que mon sang soit le dernier versé !* tel a été son dernier vœu. Puisse-t-il être exaucé ! L'autopsie du saint martyr a été faite sous les yeux de M.M. Cayol, Récamier et Amussat. La balle qui l'a tué avait pénétré dans le côté droit ; puis, déviée de sa direction par la rencontre d'une vertèbre lombaire, elle est allée déchirer l'uretère et les vaisseaux du rein gauche. Le cas était, on le voit, au-dessus des ressources de l'art. Beaucoup de chirurgiens, d'accord avec les gens du monde, demeurent convaincus qu'il faut se hâter d'extraire les balles, et se livrent à des recherches qui ne sont pas sans dangers pour le blessé. Comme une paraplégie s'était manifestée chez

le prélat aussitôt sa blessure, les personnes qui l'entouraient étaient fort inquiètes de la présence de la balle; on fit une incision sur la plaie, on débarrassa, on arrivait jusqu'à la vertèbre, et il fut discuté si l'on devait aller plus loin. Presque tous les chirurgiens furent d'avis d'arrêter les recherches. L'autopsie a justifié la décision; car jamais on n'aurait songé à aller chercher la balle là où elle se trouvait, et on se serait exposé à faire des incisions profondes dans une région dangereuse.

L'aspect des hôpitaux, à la suite de ces journées, cent fois plus sanglantes que celles de février dernier, et même que celles de juillet 1890, offrait un spectacle navrant. Les services de médecine avaient été évacués; des traces de sang guidaient le visiteur vers les différentes salles dans lesquelles avaient été transportés des blessés. Les blessés de toutes les catégories étaient placés pêle-mêle; car, pour le médecin, il n'y a que des malades. Cependant il était facile de les classer. Les soldats de la ligne et de la garde mobile, soutenus par la conscience du devoir bien rempli, espéraient tout, quelque grave que fût leur blessure; le visage des insurgés était morne, et beaucoup le cachaient. Nous avons vu quelques-uns de ces derniers dans un état d'exaspération furieuse telle, qu'on a été obligé de leur mettre la camisole de force, et même d'employer la menace pour réprimer des tentatives de rébellion.

Une Commission de représentants est chargée de visiter les blessés dans les hôpitaux. Ce sont MM. Trousseau, Ménier, Ducoux, Gerdy, Lelut, Harclet, David (d'Angers), Lebreton, Astouin, J. Simon. Ces messieurs ont parcouru tous les services. Nous avons aussi rencontré dans les hôpitaux une autre Commission nommée par le ministre de la guerre; elle se compose des Inspecteurs généraux du service de santé de l'armée, MM. Bégin, Alqué et Pasquier.

Les journaux de Boulogne-sur-Mer avaient annoncé, il y a quelques jours, la mort d'une jeune fille, pendant qu'elle était soumise aux vapeurs du chloroforme; l'absence de détails précis devait nous imposer une grande réserve, car jamais nous n'avons été témoin du moindre accident, et nous avons assisté à plus de mille opérations depuis que l'on fait usage des vapeurs d'éther et de chloroforme dans les hôpitaux de Paris. Cependant voici deux cas nouveaux que nous ne saurions taire: l'un a eu lieu, pour ainsi dire, sous nos yeux, dans le service de M. Robert; et le second est rapporté par le *Medical Times* (17 juin), c'est celui d'un riche propriétaire des environs de Londres, qui était venu se faire extraire une dent par l'habile dentiste de Londres, M. Robinson, qui s'est beaucoup occupé de l'éthérisation. La valeur de ces deux honorables praticiens nous sont une garantie que toutes les précautions avaient été prises; il y a donc lieu à rechercher si ces cas sont seulement des coïncidences de morts subites pendant l'anesthésie, ou des morts par syncopes produites par l'inhalation des vapeurs du chloroforme. La question est trop importante pour que nous n'y revenions pas lors de la discussion qui va avoir lieu à l'Académie.

Un accident plus fâcheux encore, car il pouvait être prévenu, est arrivé

à l'hôpital des Enfants. Un petit garçon de deux ans est abandonné dans son bain par l'infirmière, et confié à la surveillance d'autres petits malades. La baignoire étant trop grande, l'enfant fut placé debout; le pied lui glisse, et, lorsque l'infirmière arrive, aux cris de ses camarades, elle ne retire de l'eau qu'un cadavre. L'autopsie, à laquelle nous avons assisté, nous a révélé une autre incurie : l'estomac de l'enfant était rempli d'aliments. Il avait donc été mis au bain avant que sa digestion fût terminée.

Une enquête judiciaire a été ouverte immédiatement sur ce fait.

La distribution des prix aux élèves sages-femmes a eu lieu le 23 juin, au début des événements qui sont venus ensanglanter la capitale. Retenu à l'administration centrale pour organiser les services dont la lutte qui venait de s'engager faisait prévoir la nécessité, le délégué du gouvernement près des hôpitaux, n'ayant pu assister à cette solennité, a envoyé aux journaux de médecine l'allocation qu'il devait prononcer en cette circonstance. Nous regrettons que l'espace nous manque pour publier ce discours très-bien fait; cependant nous ne pouvons nous défendre d'une réflexion que sa lecture nous a suggérée. Nous avons regretté que M. Thierry ait cru devoir suivre la ligne battue des allocutions académiques, et n'ait point saisi l'occasion de faire un peu de déontologie médicale, en traçant à ces jeunes femmes, prêtes à se répandre par toute la France, sans aucune expérience, les devoirs que leur position leur impose, la part de responsabilité qu'elles doivent assumer dans l'exercice de leur art, etc. Cette leçon pratique, que nul mieux que notre habile confrère n'était apte à tracer de main de maître, eût certes mieux valu que l'éloge sans cesse répété des illustrations de l'école d'accouchement de Paris, et même que le projet des améliorations que réclament les hôpitaux, sous le rapport de l'obstétrique. Il ne nous faut plus de paroles, il nous faut des faits aujourd'hui, et M. Thierry nous a prouvé déjà qu'il partageait notre opinion à cet égard. Les dispositions qu'il a prises à l'Hôtel-Dieu annexe en sont la preuve. Le petit service d'accouchement dont nous avons annoncé la création, il y a à peine un mois, est en pleine activité, et fonctionne avec un plein succès.

Une initiative honorable, et qui mérite d'être imitée, vient d'être prise par deux de nos confrères, commissaires des départements de l'Aveyron et du Bas-Rhin. MM. Eissen et Galtier-Baillié viennent de constituer officiellement, dans chaque chef-lieu, un Conseil médical, composé de tous les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement. Ce Conseil doit se réunir au moins tous les trois mois, sous la présidence du commissaire, pour s'occuper de toutes les questions qui concernent l'hygiène publique et la police médicale. Nous ne saurions trop engager nos confrères à solliciter des autorités de leur département la création de semblables Commissions dans chaque arrondissement; c'est le moyen le plus prompt et le plus puissant d'arriver à notre but, l'association générale des médecins de la France. — « L'union fait la force. »

Plusieurs journaux annoncent que le typhus se serait déclaré dans plusieurs des prisons encombrées de détenus. Nous tenons de M. Thierry qu'aucun fait ne légitime ces craintes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE PROGRESSIVE (1).

Par M. SANDRAS, médecin à l'hôpital Beaujon.

Cette maladie est en général considérée comme propre aux aliénés, et particulièrement à l'espèce d'aliénés qui peuplent en qualité de dieux, de rois, de maîtres de toute la terre, ou tout au moins de millionnaires, les maisons qui leur sont consacrées. Il est, en effet, vrai que cette sorte de paralysie termine presque toutes les folies ambitieuses; mais il ne serait pas juste d'en conclure qu'elle est exclusivement réservée aux déments de cette espèce. Il n'y a pas d'année où quelques paralysies générales progressives ne se fassent voir dans nos hôpitaux consacrés aux maladies générales, et n'y présentent tous leurs symptômes incontestables, sans que l'aliénation mentale ambitieuse, ou autre, ait le moins du monde signalé le début de la maladie. J'en ai rencontré plusieurs exemples en ville, et, au moment où j'écris ces lignes, je compte parmi mes malades de l'hôpital Beaujon deux curieux exemples de l'altération des fonctions nerveuses sans délire, à laquelle convient le nom que je propose de conserver à cette maladie. En somme, l'observation prouve qu'elle est très-commune chez les aliénés; assez rare dans les autres conditions; mais dans tous les cas fort intéressante et digne d'une étude spéciale.

La maladie peut commencer sous des formes assez diverses. Sans parler du début le plus commun qu'elle présente, celui qui la fait procéder de la manie ambitieuse, et qui sortirait de mon sujet, je ferai remarquer que, même comme maladie nerveuse indépendante de troubles primitifs de l'intelligence, elle peut se montrer dès le principe avec des phénomènes très-différents de siège et d'apparence.

Le plus ordinairement elle débute par un trouble marqué de la parole. Les malades ont conscience de leurs idées comme à l'ordinaire; les mots ne leur manquent pas pour les exprimer; mais ils éprouvent une difficulté à prononcer qui leur donne une expression de doute et d'hésitation toute particulière; leurs lèvres, leur bouche, leur mâchoire inférieure, et en même temps leur langue, font effort pour se mettre dans la disposition convenable à la prononciation. Il en résulte une

(1) Cet article est extrait d'un traité complet sur les maladies nerveuses, que cet auteur doit prochainement publier.

sorte de bégaiement , de blésité singulière et fatigante, une lenteur confuse dans le parler, qui laisse l'observateur en suspens sur la question de savoir si c'est la mémoire, l'intelligence, le mot ou la prononciation qui font défaut. Ce vice de la parole va s'augmentant tous les jours, et bientôt est accompagné d'autres désordres nerveux ; les mains et les bras s'engourdissent, perdent la délicatesse de toucher qu'ils avaient, la prestesse de mouvement qui leur était naturelle ; les malades deviennent maladroits, tiennent mal les corps qu'ils prennent ; le tact et la force leur manquent à la fois ; puis les extrémités inférieures s'affectent à leur tour ; le sol est moins bien palpé ; les pieds sont moins flexibles et se heurtent plus facilement contre les inégalités du terrain, les orteils raides et un peu fléchis se redressent moins bien et se remuent avec difficulté ; la pointe des pieds se tient abaissée vers la plante ; les genoux sont presque à demi fléchis, et les membres inférieurs affaiblis à la fois et comme contracturés, se refusent à soutenir le corps.

Dans d'autres cas, le progrès de la maladie ne suit pas le même ordre. J'en ai vu qui commençaient par les extrémités inférieures, d'autres par les bras ou plutôt les mains ; puis, la progression de la maladie l'étendait successivement aux autres extrémités ou à la parole, et, au bout d'un temps plus ou moins long, en marchant de la périphérie vers le centre, la maladie finissait toujours par envahir progressivement tous les organes dont j'ai parlé plus haut.

Arrivée à cet état de généralisation, la paralysie progressive se ressemble à peu près chez tous les malades. La parole est très-embarrassée, très-lente et très-pénible. Les mains ont perdu beaucoup de leur force, de leur adresse et de la délicatesse des perceptions tactiles ; les jambes ont la plus grande peine à supporter le corps ; les pieds sentent à peine le sol, les articulations fléchissent sans conscience ; les orteils ont perdu presque tout mouvement, et particulièrement ceux qui les redressent, comme le pied a fini par se refuser à se relever vers la jambe. Puis, les urines cessent d'être retenues dans la vessie ; les matières fécales, au contraire, sont gardées indéfiniment ; les malades se plaignent de sentir un certain trouble, un embarras marqué dans leurs idées ; la mémoire leur manque, et particulièrement celle des choses qui viennent récemment de se passer sous leurs yeux. Au milieu de tous ces désordres, les fonctions digestives se conservent très-bien, quelquefois même se développent avec une énergie inaccoutumée ; le sommeil reste bon ; il est rare que des douleurs se fassent sentir, même dans les parties atteintes par l'engourdissement paralytique.

A un degré un peu plus avancé, l'incontinence d'urine est complète ;

les matières fécales, jusque-là retenues presque invinciblement, sont, au contraire, rendues sans que la volonté du malade y ait contribué. La paralysie des membres et la difficulté de prononcer deviennent plus grandes ; il se joint aux phénomènes précédents un degré plus ou moins marqué de contracture. Ce dernier symptôme se montre plus tôt ou plus tard ; il se présente en certains cas rares, pour ainsi dire, au début de la maladie ; quelquefois seulement il ne se rencontre qu'à la fin ; il est constant ou bien il alterne plus ou moins souvent et pour un temps plus ou moins long avec les autres ou avec une apparence de santé. L'intelligence se trouble davantage, la mémoire se perd presque complètement ; le sommeil prend la forme d'une torpeur presque continue, ou, au contraire, se refuse presque absolument aux malades ; puis les fonctions digestives s'altèrent ; le goût se perd. L'ouïe et la vue se conservent quelquefois jusque dans les derniers temps, mais en prenant quelque chose d'automatique, qui laisse deviner dans la sensation le défaut d'intelligence. J'ai rencontré seulement un cas dans lequel une sorte d'amaurose avait existé presque en même temps que l'engourdissement des jambes, des pieds et des mains.

Enfin, tous les désordres continuent à s'aggraver, la sensibilité tactile s'éteint, le mouvement devient impossible, la parole inintelligible, les idées nulles, et le malade finit par s'éteindre, avec ou sans désordres locaux capables de produire et d'expliquer la mort.

En outre des malades chez qui l'ensemble des symptômes de la paralysie générale est complet, on rencontre assez souvent des faits dans lesquels la maladie semble se borner à certains organes. J'ai observé des paralysies tout à fait comparables à celles que je viens de décrire, avec cette différence seulement qu'elles se limitaient dans les extrémités supérieures ou inférieures, ou bien dans les organes de la prononciation ; je les aurais même, à cause de la prédominance de paralysie d'un côté, souvent classées parmi les paralysies partielles dont je parlerai plus tard, si je n'avais pas en même temps constaté des désordres généraux infiniment légers, mais non douteux, qui établissaient la liaison de famille avec la paralysie générale. Les sujets gravement empoisonnés par le plomb flottent à chaque instant entre ces deux classes.

Quand la paralysie progressive s'arrête dans son cours, et prend une marche heureuse vers la guérison, les fonctions subissent progressivement une amélioration inverse des phénomènes d'aggravation que je viens de décrire, et retournent lentement vers la santé. Je n'ai jamais vu cette maladie se transformer brusquement en une santé satisfaisante ; la convalescence, quand il y en a eu, a toujours été au moins aussi lente qu'elle avait été la marche ascensionnelle des symptômes.

Je ne sache pas que l'anatomie pathologique ait donné le dernier mot de cette maladie chez les geys à intelligence saine, pas plus que chez les aliénés. On sait pour ces derniers, en qui la paralysie générale est si commune, combien les aliénistes sont loin de s'accorder ; les uns veulent que des désordres variables du cerveau et de ses enveloppes rendent compte de la maladie ; les autres arguent de cette variabilité, quelquefois même de la nullité des lésions, et de l'identité constante de la maladie, pour soutenir que leurs adversaires se font illusion sur la puissance révélatrice de leur scalpel. A plus forte raison aurons-nous de la difficulté à rapprocher dans un seul faisceau les opinions des autres médecins qui ont observé et suivi des paralysies progressives sans aliénation. Les faits authentiques peu nombreux qui existent n'ont pu décider la question. J'ajouterai même que, dans mon opinion, ils ne la décideront jamais plus qu'elle ne l'est pour l'épilepsie, l'hystérie, l'hypocondrie et une foule d'autres désordres bien caractérisés des fonctions nerveuses. Les mêmes incertitudes, les mêmes raisons de croire ou de s'abstenir, existent et existeront longtemps pour les uns et pour les autres.

Le pronostic de cette maladie est toujours fort grave ; le plus grand nombre des malades succombe après un temps plus ou moins long. Je n'ai jamais observé de cas dans lequel l'affection ait pris une marche aiguë et rapidement mortelle ou heureuse. J'ai plusieurs fois vu les malades mourir au bout de quelques mois ; j'ai aussi rencontré de ces malades dont l'affection montait avec une lenteur extrême pendant plusieurs années. Quelques-uns m'ont donné, au bout de plusieurs mois de traitement, la satisfaction de voir s'établir lentement, mais régulièrement, une véritable convalescence. Le retour vers le mieux a toujours été excessivement lent, et jamais je n'ai vu les malades reprendre complètement leur agilité, leur délicatesse de sens, leur adresse des mains, leur force pour la marche, comme avant la maladie. Ce qui avait été diminué pour la mémoire et pour l'intelligence pendant le cours du mal, m'a semblé se remettre un peu mieux que les autres fonctions dépendantes du système nerveux. Je n'ai pas vu guérir, ni même s'améliorer de malades parvenus à la période de paralysie du sphincter ; j'ai obtenu des guérisons satisfaisantes chez des malades qui avaient présenté tous les symptômes que j'ai décrits jusqu'à cette période. Il en faut conclure que le pronostic est d'autant plus grave, que la maladie a marché pendant plus longtemps et que le médecin est consulté plus tard. Il n'est pas raisonnable d'espérer que l'on guérisse ces maladies toutes les fois qu'on sera appelé dès le début ; mais il est encore possible, même dans cette paralysie bien déclarée, de prétendre à une bonne fin. C'est une des grandes différences qui distinguent cette paralysie sans aliénation

mentale, de celle des aliénés, qui est toujours infailliblement mortelle.

On est en général assez peu renseigné, jusqu'à présent, sur les causes de la paralysie générale progressive. Je l'ai vue chez les hommes et chez les femmes ; je l'ai rencontrée sur des sujets de vingt-cinq à trente ans, sur des adultes plus avancés en âge, et aussi sur des vieillards. Les enfants et les jeunes pubères ne m'en ont point fourni d'exemple. De ces faits, je ne puis encore tirer aucune induction positive relative au sexe et aux âges. A ma connaissance, elle est plus commune après cinquante ans qu'avant ; voilà tout ce qui me semble démontré.

Une cause sur laquelle je me crois mieux renseigné, c'est l'abus de certains aliments, et particulièrement des boissons alcooliques. J'ai donné des soins à une dame de qualité, qui était affectée de paralysie de cette nature à la suite de l'abus qu'elle avait fait de vins et de liqueurs très-alcoolisés. Elle avait pris l'habitude, d'après les conseils d'un médecin anglais, de consommer chaque jour au moins une bouteille de vin de Madère, plusieurs grands verres d'eau-de-vie de Cognac, sans compter les vins plus doux et les liqueurs édulcorées dont elle faisait incessamment usage. Un pareil régime, avec une constitution naturellement fort délicate et un tempérament nerveux, avait fini par amener une paralysie générale bien dessinée, avec rétraction et contracture des jambes et des mains, douleurs et crampes vives dans les muscles de ces parties, difficulté extrême de la prononciation. Les facultés intellectuelles avaient été conservées, mais la digestion s'était peu à peu réduite presque exclusivement aux boissons dont je viens de rappeler le menu.

Cette paralysie se montre manifestement encore sous l'influence de l'action longtemps supportée de l'humidité froide. J'ai dans ce moment, dans mon service à l'hôpital Beaujon, un malade chez qui cette affection s'est montrée à la suite d'un long séjour qu'il a fait comme palefrenier dans des écuries froides et humides, et particulièrement d'un coucher habituel contre un mur humide et salpêtré. Chez ce malade, qui offre un type parfait de l'affection que je décris, la paralysie des jambes, des bras et de la parole, s'est successivement développée, en procédant avec une régularité progressive admirable. J'ai rencontré d'autres exemples de cette maladie dans des ouvriers qui avaient passé de nombreuses années au fond de puits qu'ils creusaient, ou dans des canaux humides dont ils remuaient la vase pour en régulariser ou en nettoyer le fond. J'en ai vu sur des sujets qui avaient longtemps séjourné dans des pays froids et excessivement humides. J'ai donné des soins à une dame chez qui la maladie s'était développée très-lente-

ment, depuis un séjour de plusieurs années qu'elle avait fait à Cayenne.

Dans certaines épidémies, la paralysie générale, ou du moins une sorte d'engourdissement des membres qui lui ressemble singulièrement, signale les périodes extrêmes de l'affection régnante. C'est, par exemple, de cette manière que succombent presque tous les pellagres. Dans l'épidémie de 1829, à laquelle on a donné le nom d'acrodynie, les sujets les plus vivement frappés ont présenté, sous une forme aiguë, les principaux phénomènes de la paralysie générale.

Sous l'influence d'une longue intoxication saturnine, on rencontre souvent des paralysies partielles d'apparence paraplégique; dans un degré plus élevé encore, la paralysie prend une grande analogie avec celle que nous venons de décrire; excepté l'embarras de la parole, qui est remplacé par un affaiblissement extrême de la voix, tous les autres caractères s'y trouvent. Je n'oublierai jamais un malheureux qui, après avoir plusieurs fois subi, dans une fabrique de blanc de plomb, les effets de l'empoisonnement par ce sel, finit par tomber dans une paralysie générale, comme je n'en ai jamais vu d'autre exemple. Tous les membres avaient perdu la propriété de se mouvoir sous l'influence de la volonté; les articulations avaient pris une sorte de rigidité, de contracture: les orteils crispés et inclinés vers la plante des pieds, les mains à demi fléchies sur les avant-bras, et les articulations des phalanges les unes sur les autres, l'impossibilité de mouvement qui obligeait à lui entasser les aliments comme on aurait fait dans une cavité morte, on faisait un tableau de paralysie générale des plus déplorables. Les mouvements du tronc étaient devenus impossibles, ainsi que ceux de la tête sur le tronc; la voix était affaiblie, au point qu'il fallait placer l'oreille tout près de la bouche du malade pour l'entendre. La sensibilité était partout engourdie, même pour les excitants les plus forts, et au milieu de tout cela, l'appétit et les conséquences naturelles de la digestion s'étaient seuls conservés avec les facultés intellectuelles. Ce malade finit par guérir complètement, après un traitement de plus d'une année. Il avait, au bout de ce temps, si bien repris ses forces, qu'il était devenu terrurier dans l'Hôtel-Dieu amérain, où je lui avais fait subir ce long traitement. La seule trace qui fût restée de sa maladie, c'était une sorte de faiblesse d'intelligence dont il avait conscience, une susceptibilité très-exagérée, et une propension au délire des ivrognes pour la moindre quantité de vin pur qu'il avait occasion de boire.

Enfin, quelques cas exceptionnels de paralysie générale progressive se sont montrés à mon observation, sans qu'il m'eût été possible d'en bien préciser les causes ni prédisposantes ni occasionnelles. Mais ces cas ont été, jusqu'à présent, de beaucoup des moins nombreux. — Presque

toujours les malades accusaient des troubles moraux, des chagrins, des excitations nerveuses d'une grande intensité; mais il m'était impossible de juger la question de savoir si le commencement de la maladie était cause que les malades reçussent plus vivement les impressions morales pénibles, ou si ces impressions étaient au contraire les véritables origines de la maladie.

La thérapeutique de la paralysie progressive est en général fort difficile à gouverner. Cette réflexion ne s'applique pas à cette maladie chez les aliénés; c'est une espèce jusqu'à présent incurable et que nous avons dès le commencement mise de côté comme ne se rapportant pas directement à notre sujet; mais je l'étends sans restriction à toutes les autres paralysies progressives, générales ou locales, de cause connue ou inconnue, dont j'ai rappelé l'existence.

Pour celles qui sont partielles, ou même pour celles à tendance générale qui sont encore limitées, je crois que le traitement doit toujours être double: le traitement approprié à la cause, et le traitement approprié aux parties affectées. Pour celles qui ont déjà pu se généraliser, la double indication est encore présente; mais celle qui dépend de la nature, de la cause intime, vient prendre la plus haute importance. Ce principe général une fois entendu, et on comprend bien qu'avec cette prépondérance méthodique les deux ordres d'indications exigent néanmoins toujours satisfaction, je vais exposer les bases du traitement tel que je le conçois et tel qu'il m'a plusieurs fois réussi. Je suivrai l'ordre des causes exposées plus haut.

Au point de vue des âges, les indications thérapeutiques sont relatives seulement à la réserve qu'il y a quelquefois lieu de mettre dans l'emploi des agents utiles, à la résistance que le sujet peut présenter pour l'administration efficace des remèdes, aux résultats douteux qu'une thérapeutique plus ou moins active peut avoir, en raison de la puissance de vie et de réaction dont le sujet se trouve doué.

Pour les sexes, je poserai la même réserve.

Mais pour ce qui regarde les abus, j'invoquerai vivement une hygiène mieux entendue. Ici la réforme est urgente; mais le médecin qui sait mieux que personne l'influence que des habitudes brusquement interrompues, ou contrariées, peuvent avoir sur l'exercice régulier des fonctions, devra s'attacher à bien reconnaître, dès le commencement, s'il vaut mieux pour le malade brusquer un changement complet ou l'introduire avec réserve dans le régime. Une fois un plan arrêté, et il devra l'être après quelques épreuves de tâtonnement, on s'y attachera avec sévérité; on s'assurera, par tous les moyens possibles, qu'en définitive l'abus ait complètement cessé dans un temps moral

suffisant pour que la constitution ait accepté sans trop de secousses le changement nécessaire.

Les effets de certains climats devront être ou détruits par un changement éclairé de localité, ou anéantis par une hygiène qui en détruise les mauvais effets. Par exemple, les longs et désastreux effets du froid humide seront contrebalancés par des bains de vapeur aussi répétés que possible, par des bains de sable chaud, par des bains alcalins, sulfureux ou savonneux, par des frictions sèches ou aromatiques, par l'usage intérieur de boissons habituelles chaudes et très-légèrement excitantes.

Dans les paralysies générales épidémiques, on aura dû combattre par tous les moyens connus l'influence de la constitution épidémique ou de l'endémie.

Dans l'empoisonnement saturnin, il aura fallu s'attacher à détruire, pendant un temps suffisant, le poison qui existe dans les organes, en le rendant, comme nous le dirons ailleurs, insoluble dans le corps, et en le poussant au dehors, le plus tôt possible, sous cette nouvelle forme.

Enfin, dans tous les cas où quelque inconnu vient s'ajouter dans les éléments du problème que le médecin est appelé à résoudre, il faudra s'attacher à saisir, dans toutes les circonstances accessoires, autour du malade, quelque indication principale et la combattre avec activité. Ici ce sera un état pléthorique sanguin habituel; là une habitude de fluxion ou de maladie vers un point, un organe, un système d'organes; ailleurs, une cause morale, une passion, un chagrin, ou bien un état nerveux, comme ceux dont nous avons exposé plus haut le tableau. A toutes ces circonstances, quand elles se montreront dominantes, il faudra opposer les meilleurs remèdes qu'inspireront à la fois la connaissance de la médecine et celle de la philosophie.

Dans tous les cas, on aura beaucoup fait pour la guérison, quand on aura pu dégager ainsi quelque indication dérivant de la cause, de la nature, de l'essence de la maladie. Les autres indications, résultant de l'état local, remplissent alors bien mieux les conditions complémentaires d'un traitement logique et efficace.

Ces indications, locales pour ainsi dire, sont de différentes sortes, suivant les symptômes qui dominent.

Si le malade est surtout tourmenté par des vertiges, des troubles de la tête, des perceptions de l'intelligence, s'il a des hallucinations, il importe de savoir à quelle cause principale attribuer ces phénomènes. Est-ce de la pléthore sanguine? Des saignées générales ou locales y remédieront. Les saignées générales se font au bras ou aux jambes; les saignées locales, suivant les cas, auront lieu par des sangsues aux

oreilles ou à l'anus; par des ventouses à la nuque. Est-ce un désordre nerveux? On calmera ce système par les agents dits antispasmodiques, par des doses minimales d'opium, de belladone, d'aconit, par un peu d'eau distillée de laurier-cerise, ou par des proportions, je dirais presque infinitésimales de cyanure. Le vertige tient-il à une sorte de chlorose? Un régime aussi fortifiant que possible, l'application locale du froid, l'usage bien combiné des proto-sels de fer y porteront remède. A-t-on affaire à des sujets lymphatiques ou peu sensibles, en qui des habitudes de congestions se montrent vers la tête? Des vésicatoires, des cautères, ou un séton à la nuque sont indiqués, et quelquefois amènent le soulagement dont on avait besoin.

Dans les douleurs vers le système nerveux central, c'est-à-dire vers l'encéphale ou la moelle épinière, des moyens pareils seront convenables en les proportionnant à la nature des symptômes. Quand ces douleurs se feront sentir au contraire dans les extrémités, des applications émollientes et au besoin narcotiques sur ces parties, des frictions, des embrocations diversement sédatives, des bains généraux émollients au son, à la gélatine, aux espèces émollientes, et même un peu calmantes, se montreront éminemment utiles. On les multipliera autant que l'état général permettra de le faire, et on les prolongera même, s'il est possible, pendant plusieurs heures, en ayant soin de conserver autour du malade une température tiède, sans plus.

Les contractures seront combattues par les mêmes bains et les mêmes applications locales, et particulièrement par une diversion sur les centres nerveux, établie d'après les mêmes bases que nous avons posées pour les vertiges et les douleurs centrales.

L'engourdissement avec sensation de froid sera combattu par des applications chaudes, des frictions sur les extrémités, soit sèches, soit avec des liquides chauds, alcalins, stimulants et même un peu excitants. En même temps, on y conservera la chaleur par des applications de corps chauds, de bouteilles pleines d'eau à une haute température, d'enveloppes bien isolantes, de fers chauds maintenus en place ou proménés avec intelligence sur les points où le malade ressent du froid. L'engourdissement pour le mouvoir et le sentir provoquera l'usage habituel de la strychnine de diverses manières. S'il n'y a pas de congestion trop active sur les centres nerveux, on la prescrira à l'intérieur à la dose de 0,005, pour commencer, et on en augmentera lentement les quantités. Si on craint les congestions dont je viens de supposer l'absence, on usera de ce moyen à l'extérieur seulement. Quelquefois on établira sur les points plus paralysés des vésicatoires volants, et on en pansera les surfaces dénudées avec une pommade, dans laquelle on

devra faire incorporer pour chaque jour 0,05 de strychnine. Le plus souvent on se contentera de faire faire sur la peau du membre paralysé des frictions répétées avec une pommade simple, dans laquelle la strychnine entrera pour un trentième et même un cinquantième. On aura soin, en même temps, de laver souvent les surfaces ainsi utilisées avec une solution alcaline, et dans des bains alcalins ou savonneux. Dans beaucoup d'occasions, ces moyens employés avec la persévérance convenable conduiront à de bons résultats. Pour mon compte, c'est avec eux que j'ai obtenu les succès dont j'ai parlé. Quand ils ne m'ont pas suffi, j'ai eu recours à l'électricité avec des résultats qui m'engagent à recommander aussi ce moyen. Je me sers d'une pile à auge ordinaire, et surtout de l'appareil électro-médical de Breton, parce que cet appareil me semble encore le plus commode de tous et le plus facile à entretenir. J'emploie, pour conduire le courant dans les parties, des aiguilles de platine, comme pour l'acupuncture; c'est l'électro-acupuncture; ou des éponges mouillées tenues au bout des conducteurs. Les malades sont plus ou moins sensibles à cet agent; il convient d'en user avec précaution dans les premières expériences.

A mesure que la guérison vient, les contractions musculaires et la sensibilité du malade augmentent dans l'opération, et on a ainsi un procédé commode pour mesurer les progrès qu'on a faits. Presque tous les malades soumis à ce traitement ont conscience, après une séance électrique, d'une plus grande force dans les mouvements, d'une sensibilité plus marquée, d'une sorte de travail dans les muscles qui ont été mis en jeu.

Pour donner à ce moyen toute sa valeur, je l'emploie à jours intermittents; je place les aiguilles de manière à renverser souvent les pôles; je les promène dans toutes les parties que je veux activer; je les enfonce, suivant la position des muscles que je veux atteindre, à une plus ou moins grande profondeur. L'opération ne devient jamais douloureuse que quand la sensibilité et la contractilité se sont notablement rétablies. Alors, la conscience de l'amélioration dans laquelle le malade se trouve l'encourage facilement à endurer la douleur très-légère et momentanée que cause la piqûre, et même la sensation chaude que produit ensuite le dégagement de l'électricité. Avec les éponges, la direction des courants électriques est encore plus facile et moins douloureuse.

Je n'ai pas remarqué qu'il fût nécessaire de tenter d'établir le courant immédiatement sur les nerfs; il passe en droiture au travers de tous les tissus, et, ainsi dirigé, il m'a toujours paru remplir suffisamment l'indication.

En somme, l'électricité m'a souvent paru utile pour aider l'action des autres remèdes, et compléter la guérison. S. SATRAS.

BOUS EFFETS DE L'EMPLOI DU SOUS-CARBONATE D'AMMONIAQUE DANS
LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SQUAMMEUSES CHRONIQUES DE LA PEAU.

Nous avons appelé l'attention, il y a quelques mois, sur les heureux résultats obtenus par M. Baudelocque de l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans les formes graves de la scarlatine. Nous avons à signaler aujourd'hui une application nouvelle de ce sel au traitement des affections chroniques de la peau. Se rappelant la vogue dont avait joui autrefois le sirop de Peyrilhe (qui, en réalité, doit son action active au sous-carbonate d'ammoniaque), frappé d'ailleurs de ce qu'on pourrait attendre d'une substance qui exerce une action évidente sur la peau, et qui, par conséquent, pouvait être utilisée comme stimulant de la vitalité de cette partie, M. Cazemave, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a eu recours au sous-carbonate d'ammoniaque, dans quelques-unes de ces affections de la peau qui résistent au plus grand nombre des traitements. C'est surtout dans les affections squammeuses (*psoriasis*, *lepra vulgaris*), que ce médecin a eu à s'en louer. Le sous-carbonate d'ammoniaque a été administré d'une manière continue, et sous forme de sirop, à une dose peu élevée, de 40 centigrammes par jour, d'abord, et au maximum de 1 gramme 60 centigrammes à 2 grammes. Ce sirop (qui se rapproche de celui de Peyrilhe, mais qui ne contient pas, comme celui-ci, une infusion de follicules de séné) est préparé de la manière suivante :

Rx. Sous-carbonate d'ammoniaque. . . 10 grammes ;

Sirop sudorifique. 250 grammes.

D'une à quatre cuillerées par jour.

Faites dissoudre le sous-carbonate d'ammoniaque dans quantité suffisante d'eau, et ajoutez la solution au sirop.

Quelque modérée qu'ait été cette dose, il est des malades qui n'ont pu en supporter longtemps l'usage ; et les phénomènes qu'ils ont présentés ont offert cette circonstance remarquable, que l'organisme tout entier paraissait affecté, plutôt qu'une seule fonction en particulier. Ainsi, il n'y avait ni nausées ni vomissements ; le ventre était souple ; cependant les malades accusaient de la douleur de ce côté, et de temps à autre avaient de la diarrhée ; l'anorexie était complète, le poulx fébrile et peu développé, la face pâle, les forces presque anéanties, et l'amaigrissement rapide. Quelques jours de repos suffisaient ordinairement pour faire cesser les accidents.

Le service de M. Cazenave renferme en ce moment quatre malades, chez lesquels cette médication paraît surtout avoir été favorable. L'un d'eux, couché au n° 29 de la salle Napoléon, maçon, âgé de vingt-deux ans, était affecté d'un psoriasis très-étendu, couvrant presque entièrement la partie inférieure du corps, à partir de la base de la poitrine, les membres supérieurs et la tête. Sans autre traitement que le sous-carbonate d'ammoniaque, et les bains de vapeur tous les deux jours, peu à peu les plaques de psoriasis ont rougi, les croûtes se sont détachées, et, après deux mois de ce traitement, il n'est plus resté que quelques plaques disséminées et discrètes sur quelques points du corps. Les points anciennement occupés par le psoriasis se reconnaissent encore aisément à la couleur un peu plus foncée et comme zébrée des téguments.

Un autre malade, couché au n° 33 de la même salle, ferblantier, âgé de vingt-deux ans, chez lequel le psoriasis datait de huit ans, a éprouvé également une amélioration inespérée, après un mois et demi de traitement. Le psoriasis occupait tout le corps, excepté les mains et la face. Aujourd'hui, après un mois et demi de traitement, les croûtes sont tombées à peu près partout ; il reste seulement sur quelques points du corps des rougeurs disséminées, qui indiquent les points occupés par les squammes, et quelques petites croûtes très-minces et très-discrètes sur les avant-bras. Chez ce malade, comme chez le précédent, il a fallu suspendre le traitement, à cause de l'espèce de cachexie produite par l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque.

Un troisième malade, couché au n° 52 de la même salle, atteint d'un psoriasis général depuis quatre ans, avait été traité sans succès, pendant six mois, d'abord par le goudron, puis par la liqueur arsenicale. L'amélioration que produisait d'abord chacun de ces moyens avait été de courte durée ; et, aussitôt le traitement interrompu, l'affection s'était reproduite. Sous l'influence du sous-carbonate d'ammoniaque, il y a eu une modification très-heureuse, en ce sens qu'il reste seulement quelques squammes au pourtour des articulations du coude et du genou. Partout ailleurs elles sont tombées. Ce malade, comme le précédent, a dû interrompre l'usage du sous-carbonate d'ammoniaque, à cause des phénomènes de cachexie.

Enfin, le quatrième malade, couché au n° 55 *ter*, horloger, âgé de vingt-sept ans, affecté d'un psoriasis qui date de sept ans, traité sans succès par la solution de Pearson, a obtenu également une grande amélioration ; et il a présenté cette circonstance particulière, qu'il a pu prendre sans interruption le sous-carbonate d'ammoniaque pendant trois mois, et jusqu'à la dose de 1 gramme 60 centigrammes par jour.

Nous ajouterons, pour compléter ce qui précède, que tous les mala-

des qui ont pris le sous-carbonate d'ammoniaque ont fait usage en même temps, ou bien de bains de vapeur, tous les deux jours, ou bien de frictions avec diverses pommades au calomel, au proto-nitrate de mercure, etc. Mais ce sont là des moyens auxquels on ne saurait rapporter l'amélioration évidente éprouvée par les malades, puisque l'expérience a montré à M. Cazenave combien est faible leur influence sur la résolution de ces affections chroniques de la peau.

En résumé, les expériences que nous venons de faire connaître ne sont pas encore assez nombreuses et ne datent pas d'assez loin pour qu'on puisse les considérer comme concluantes ; mais, telles qu'elles sont, elles suffisent pour fixer l'attention des praticiens sur un agent thérapeutique peut-être un peu trop oublié aujourd'hui, et dont l'activité ne saurait être mise en doute.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

APPLICATION DE LA MÉTHODE SOUS-CUTANÉE AU TRAITEMENT DU LIPÔME ,

Par M. le professeur BONNET, de Lyon.

La méthode sous-cutanée est, sans contredit, une des plus belles découvertes qui fassent honneur à la chirurgie moderne. En effet, depuis que M. Jules Guérin l'a pour ainsi dire vulgarisée, en posant en principe que toutes les plaies pratiquées sous la peau, quels que soient leur siège et la nature des parties divisées, participent à la propriété des plaies sous-cutanées des tendons, c'est-à-dire qu'elles ne s'enflamment ni ne suppurent jamais, et s'organisent immédiatement, que de problèmes résolus, que de lésions dont la thérapeutique, jadis impuissante, ou bien suivie de graves accidents, ont été, à sa faveur, avantageusement traitées tout en présentant une simplicité vraiment remarquable !!

Presque chaque jour on en fait de nouvelles applications, et si dans tous les cas on n'a pu atteindre le but que l'on se proposait, on a du moins reconnu que les opérations sous-cutanées, exécutées selon les règles de l'art, étaient exemptes de dangers, et qu'à leur suite la suppuration était infiniment rare. Aussi les chirurgiens qui se sont le plus occupés de cette méthode ont-ils toujours fait leurs efforts pour en étendre la sphère d'application. Naguère on proposait les incisions sous-cutanées pour le traitement curatif de certains kystes ; aujourd'hui M. Bonnet, se fondant sur des observations tirées de sa pratique, sou-

tient que ces mêmes incisions peuvent être appliquées avec avantage au traitement des tumeurs graisseuses.

Qu'il me soit permis, avant de décrire le procédé que ce chirurgien met alors en usage, de présenter quelques considérations sur l'anatomie pathologique de ce genre de tumeur ; tout en faisant comprendre, par ce moyen ce qu'il y a de rationnel dans l'application de la méthode sous-cutanée au traitement du lipôme, je ferai connaître comment M. Bonnet y a été conduit, et les résultats que l'on peut espérer de ce nouveau mode de traitement.

Le lipôme n'est point composé d'une masse de graisse renfermée dans un kyste, c'est une agglomération de cellules graisseuses juxtaposées les unes aux autres, et dont l'ensemble est entouré d'une membrane fibreuse qui les isole des tissus environnants.

Tant que cette enveloppe générale est conservée intacte, tant que la graisse se trouve renfermée dans chacune des petites cellules qui la sécrètent et l'emprisonnent, son absorption est impossible, ou du moins offre de grandes difficultés : c'est pour ce motif que l'on a maintenant abandonné d'une manière complète ces divers emplâtres qui, appliqués sur la tumeur, devaient en amener la résolution. Que l'on fasse usage des emplâtres faits avec des résolutifs alcalins qui ont la propriété de dissoudre la graisse, tels que le carbonate de potasse, de soude, ou bien de ceux de ciguë, on n'en peut obtenir aucun bon résultat. Mais que l'on divise en un grand nombre de fragments cette sorte d'éponge, dont chaque cellule contient de la graisse, celle-ci pourra être exprimée des petites loges qu'elle occupe, rejetée dans le tissu cellulaire ambiant, et livrée à une absorption rapide.

C'est sur ces principes qu'est fondée l'application de la méthode sous-cutanée que M. Bonnet a fait au traitement des tumeurs graisseuses ; c'est l'application à une agglomération de petits kystes graisseux, de la méthode mise en pratique pour les kystes séreux du poignet, du dos du pied, et pour l'hydrocèle.

Jusqu'à quel point l'expérience a-t-elle démontré que ces vues étaient fondées ? Les observations suivantes permettront d'apprécier ce point de pratique ; mais avant de les citer, disons quelques mots sur les précautions à prendre pour tirer tout le parti possible de la méthode sous-cutanée dans le traitement du lipôme.

La piqure faite à la peau avec un ténotome pointu doit être pratiquée à la base d'un pli, et à une telle distance, que lorsque celui-ci sera revenu sur lui-même, elle soit éloignée de 2 à 3 centimètres de la base de la tumeur : le ténotome moussé doit être en rondache à son extrémité, de manière à être coupant sans pouvoir cependant piquer la

peau. Sa longueur doit être égale au plus grand diamètre de la tumeur. Après avoir piqué la peau à la distance indiquée, on enfonce le ténotome mousse entre le lipôme et les parties sur lesquelles il repose, en le poussant à travers le plus grand diamètre de la base de la tumeur. Le tranchant de l'instrument, dirigé ensuite contre les téguments, doit diviser le lipôme dans toute son épaisseur en deux parties égales, que l'on presse l'une contre l'autre, tandis que le ténotome les incise en tous sens, à droite et à gauche, de manière à en former des fragments ayant au plus l'épaisseur d'un centimètre. A mesure que l'on coupe, on éprouve la sensation de la rupture successive des cellules dans lesquelles la graisse est renfermée. Il est bon de prolonger les incisions de 1 à 2 centimètres en dehors de la tumeur, afin de décoller la peau des parties sous-jacentes, et d'augmenter la surface au milieu de laquelle la graisse doit plus tard être absorbée.

Quand l'instrument est retiré, on presse avec force la tumeur entre les doigts, de manière à rompre par la pression les cellules qui ont échappé à l'action de l'instrument tranchant.

L'expérience a prouvé que cette opération doit être répétée, dans les lipômes volumineux, quelquefois deux ou trois fois, et à quinze jours ou trois semaines d'intervalle, pour compléter la rupture des cellules et activer l'absorption.

Les observations que je vais maintenant faire connaître sont tirées de la pratique de M. le professeur Bonnet, qui s'est fait un véritable plaisir de me communiquer tous les matériaux qui se rattachent à cet important sujet. J'aurai soin, après les avoir mises sous les yeux des lecteurs, de les interpréter, et d'apprécier, en me fondant sur les résultats qu'elles ont donnés jusqu'à ce jour, la valeur de la méthode sous-cutanée appliquée au traitement des tumeurs graisseuses.

Obs. I. *Lipôme du moignon de l'épaule; traitement par des incisions sous-cutanées; résolution presque complète.* Pierrette Condamin, âgée de vingt-deux ans, se présenta chez M. le professeur Bonnet, le 27 décembre 1844. Douée d'une constitution vigoureuse, cette jeune fille portait à la partie supérieure du bras gauche, sur la face externe du muscle deltoïde, une tumeur molle, flasque, indolente; la peau qui la recouvrait, tout à fait intacte, avait conservé sa coloration normale. Sa naissance remontait à cinq années, époque où elle avait apparu sans cause appréciable; prenant chaque jour un nouvel accroissement, elle avait fini par atteindre le volume du poing. M. Bonnet résolut d'attaquer cette tumeur graisseuse par des incisions sous-cutanées. Le même jour, il piqua avec un ténotome aigu la peau située en arrière de la tumeur, à la base d'un pli qui, revenu sur lui-même, rendait cette piqure distante du lipôme de trois centimètres environ. Puis s'armant d'un ténotome mousse en rondache, il l'introduisit par cette ouverture vers la base de la tumeur qu'il traversa dans le sens de son plus grand diamètre. Faisant alors agir cet instrument des parties profondes vers les té-

guments, il divisa le lipôme en deux portions égales. Ce premier temps de l'opération accompli, il eut soin de saisir entre les doigts de sa main gauche les deux moitiés de la tumeur et de les presser l'une contre l'autre, tandis que le ténotome, dirigé en tous sens, les incisait de manière à en former des fragments ayant au plus l'épaisseur d'un centimètre, afin d'ouvrir par ce moyen les kystes graisseux. La peau fut même décollée tout autour de la tumeur, et, par des pressions successives dès que le ténotome fut retiré, M. Bonnet déjeta les débris du lipôme dans le tissu cellulaire ambiant. Application d'un morceau de diachylum sur l'ouverture pratiquée à la peau. Cette jeune malade, qui n'avait presque pas souffert durant l'opération, assura, lorsqu'elle vint, trois jours après, revoir M. Bonnet, qu'elle n'avait été nullement incommodée des suites de cette première tentative. La tumeur, aussi volumineuse que précédemment, était toutefois beaucoup plus molle.

Le 31, l'opération fut renouvelée, et il s'écoula un peu de sang à travers l'ouverture pratiquée à la peau.

Le 10 janvier, le lipôme avait sensiblement diminué de volume. M. Bonnet sentit, en le malaxant pendant quelques minutes, les flocons graisseux qui s'échappaient de leurs kystes pour se répandre dans le tissu cellulaire ambiant.

Une troisième et dernière incision sous-cutanée fut pratiquée le 1^{er} février. Comme les précédentes, elle ne fut suivie du moindre accident. Depuis lors la tumeur, comprimée et broyée dans tous les sens, diminua graduellement de volume. Sa résolution fut longue, mais enfin trois mois après la première opération, c'est-à-dire le 25 mars, la graisse avait totalement disparu ; car il ne restait plus qu'un noyau fibreux, à peine perceptible.

Obs. II. *Lipôme développé dans la région de l'omoplate ; traitement par des incisions sous-cutanées ; absorption complète du tissu graisseux.* La nommée Duchamp, native de Lyon, âgée de quatorze ans, vint consulter M. le professeur Bonnet, le 7 avril 1847 ; elle portait sur l'épaule gauche une tumeur graisseuse, de forme ovalaire et du volume d'un gros œuf. Située dans la fosse sous-épineuse, elle avait débuté trois années auparavant, et son apparition ne pouvait se rattacher à aucune cause appréciable. Après avoir examiné avec soin cette tumeur, M. Bonnet l'attaqua immédiatement par des incisions sous-cutanées. Une piqûre ayant été faite à la peau à trois centimètres environ au-dessous du lipôme, il introduisit par cette ouverture un ténotome en rondache, qui lui servit à diviser, de bas en haut et des parties profondes vers les superficielles, la tumeur en deux moitiés égales. Se conduisant alors comme dans la précédente observation, il incisa le lipôme dans tous les sens, le malaxa fortement, et en déjeta les débris dans le tissu cellulaire ambiant. Rien de fâcheux ne vint compliquer cette opération, qui avait provoqué une douleur vive, mais cependant tolérable.

Le 14 avril, la tumeur, devenue molle et disséminée sur une plus grande surface, fut opérée de nouveau d'une manière tout à fait semblable. Le 29 du même mois elle avait sensiblement diminué. Depuis cette époque la malade revint tous les quatre ou cinq jours revoir M. Bonnet, qui profitait de cette circonstance pour malaxer la tumeur afin de vider les kystes et de faciliter par ce moyen l'absorption de la graisse.

Le 11 mai, le lipôme, déjà réduit au tiers de son volume, fut de nouveau incisé d'après la méthode sous-cutanée.

Le 16, malaxation de la tumeur.

Le 4 juin, une dernière opération divisa, d'une manière complète, la portion restante du lipôme, qui disparut en grande partie, car vers le milieu du mois de juillet, il ne restait plus qu'une petite induration fibreuse que la malade se décida à garder, vu qu'elle ne la gênait en aucune manière.

Obs. III. *Lipôme de la région dorsale, traitement par des incisions sous-cutanées, résultat très-satisfaisant.* Louis Perrin, âgé de douze ans, natif du département du Rhône, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 15 décembre 1847, et vint se coucher dans la salle Saint-Philippe, service de M. Bonnet. Il présentait, sur le milieu de la région dorsale droite, une tumeur graisseuse, qui était d'un bon nombre d'années, et qui s'était développée sans cause connue. Prenant chaque jour un accroissement graduel, elle avait fini par atteindre, il y a environ cinq ans, un volume un peu inférieur à celui du poing, et, depuis lors, elle était restée à peu près stationnaire.

Le 3 janvier 1848, M. Bonnet la divisa en tous les sens par des incisions sous-cutanées, et en déjeta les débris dans le tissu cellulaire ambiant; la douleur produite par cette opération fut nulle, le malade ayant été au préalable chloroformisé.

L'innocuité de la méthode fut complète; il ne survint rien de fâcheux. Tous les jours, la tumeur fut malaxée pendant cinq ou six minutes. Elle diminua progressivement, et le 2 février on put constater l'amélioration suivante. Au lieu d'une tumeur molle et flasque, et du volume que j'ai indiqué plus haut, il n'existait plus qu'un noyau d'induration que la palpation seule permettait de constater.

L'expérience prouve donc que les tumeurs lipômateuses peuvent être avantageusement traitées par des incisions sous-cutanées; mais il ne faut pas conclure, en se fondant sur les observations précédentes, que toutes les tumeurs graisseuses attaquées de cette manière soient susceptibles d'éprouver une pareille amélioration. La théorie s'unit à la pratique pour démontrer que le volume considérable de la tumeur, et l'âge avancé de celui qui la porte, constituent deux contre-indications aux incisions sous-cutanées.

M. Bonnet eut l'occasion, dans le courant du mois d'avril 1845, de faire usage de cette méthode sur une dame âgée de soixante-deux ans, qui portait sur le côté gauche de la nuque une tumeur graisseuse dont la base égalait la surface de la paume de la main. Des incisions sous-cutanées furent répétées cinq fois et à quinze jours d'intervalle; malgré cela, la diminution de la tumeur ne put jamais dépasser la moitié de son volume primitif, et les douleurs qu'elle y ressentait ne purent disparaître.

Ces faits démontrent donc, ainsi que la théorie le faisait présumer, que par l'application de la méthode sous-cutanée on ne peut obtenir la résolution complète des tumeurs graisseuses. Les cellules dans lesquelles la graisse est renfermée ne peuvent disparaître comme le fait la graisse

elle-même. Elles doivent former et forment en effet un noyau fibreux plus dur et moins volumineux que la tumeur primitive.

Du reste, l'innocuité de la méthode est complète. Dans aucun cas on n'a vu ni suppuration ni inflammation douloureuse.

Ce nouveau procédé doit-il remplacer ceux qui sont mis habituellement en pratique, et en particulier l'extirpation par l'instrument tranchant, qui est généralement usitée? M. le professeur Bonnet ne pense pas que la préférence doive lui être accordée lorsque les tumeurs sont volumineuses et qu'elles existent chez des personnes âgées; mais chez les enfants, et pour les lipômes qui ne dépassent pas le volume du poing, la méthode sous-cutanée doit être préférée, car elle n'oblige pas le malade à garder le lit pendant plusieurs semaines; elle peut être mise en pratique sans que celui-ci interrompe ses occupations, et jamais on n'est exposé, après son emploi, à ces érysipèles et à ces phlegmons qui rendent souvent très-grave l'extirpation des lipômes de la partie postérieure du tronc.

R. PHILIPPEAUX.

DE CERTAINES TUMEURS SANGUINES ET D'UNE NOUVELLE MÉTHODE DE TRAITEMENT.

Par M. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Sous la dénomination générique de tumeurs sanguines les auteurs comprennent un certain nombre de tumeurs de nature, d'origine et de texture diverses, qui ont pour seul caractère commun de contenir du sang. Les unes (longus-hæmatodes, tumeurs érectiles, nævi) contiennent du sang artériel ou veineux, ou artériel et veineux, renfermé dans ses vaisseaux propres, soumis évidemment aux lois de la circulation générale et conservant, dans toute leur intégrité, ses propriétés physiques, chimiques et vitales; les autres (bosses sanguines, hématoctie, épanchements sanguins dans les bourses muqueuses, dans les gaines tendineuses) contiennent sous différentes formes, à des degrés divers d'altération, mais à peu près toujours reconnaissable, du sang amassé en foyer et jeté, suivant toute apparence, en dehors de la circulation depuis plus ou moins de temps. Les tumeurs sanguines, telles qu'on les entend aujourd'hui, peuvent donc se partager en deux classes parfaitement distinctes : les premières, essentiellement vivantes, ne sont, à proprement parler, qu'un tissu nouveau très-vasculaire pouvant s'étendre indéfiniment et compromettre plus ou moins rapidement la vie; celles de la seconde catégorie, qui seules, à notre sens, mériteraient le nom de tumeurs sanguines, sont constituées par du sang réuni en foyer

dans des loges, avec ou sans parois propres. Et parmi ces dernières il convient de distinguer celles qui sont récentes, qui compliquent immédiatement la contusion (bosses sanguines) et dont le traitement se confond avec celui de cette affection, de celles déjà anciennes dont l'origine ne peut pas toujours être constatée, ce que l'on rencontre habituellement dans les bourses muqueuses, dans les gâines des tendons ou dans le tissu cellulaire. C'est de celles-là, seulement, que nous avons à nous occuper.

Ces distinctions préliminaires établies, nous pouvons maintenant jeter un coup d'œil rapide sur la nature et l'étiologie de ces affections, et sur les moyens mis en usage jusqu'à ce jour pour les combattre et les guérir ; nous pourrons plus facilement ensuite faire ressortir les avantages de la nouvelle méthode que nous voulons faire connaître. On attribue généralement à la contusion, à une pression longtemps continuée, à des chocs petits et souvent renouvelés, mais toujours à une violence externe la présence du sang dans les bourses muqueuses et dans les gâines des tendons. Une fois réuni en foyer et abandonné à lui-même, ce sang ne se comporte pas toujours de la même façon : tantôt il est repris en totalité par l'absorption, et la tumeur disparaît après plus ou moins de temps ; tantôt il n'est résorbé qu'en partie, la fibrine reste, s'organise en grumeaux hordéiformes, et la tumeur de sanguine qu'elle était devient une hydropisie compliquée par la présence de ces petits corps étrangers si communs et si parfaitement connus ; tantôt enfin il conserve son aspect normal, la tumeur gardant le même volume ou, ce qui est plus commun, s'accroissant lentement ; c'est alors la vraie tumeur sanguine.

Dans l'état actuel de la science, il est assez difficile de se rendre compte d'une manière bien satisfaisante de cette différence que rien ne semble motiver ; on ne comprend pas pourquoi, dans un cas, le sang se résorbe en partie ou en totalité, et pourquoi, dans l'autre, il reste avec ses qualités et augmente dans la tumeur. Quand il persiste sans se démanter, conserve-t-il donc avec celui qui circule des connexions qui lui permettent de se revivifier à son contact et de se renouveler lentement par l'intermédiaire des capillaires ? En un mot, participe-t-il encore, à un degré quelconque, à la circulation générale ? Physiologiquement, il n'y a que ce moyen d'expliquer le phénomène. Cette manière de voir, à laquelle manque malheureusement la sanction de l'observation directe, acquiert cependant une certaine valeur quand on considère que les tumeurs sanguines, produites par un épanchement soudain, sont celles d'où le sang disparaît le plus souvent et le plus facilement ; que presque toujours, au contraire, on rencontre du sang à peu près par et par-

faitement liquide dans celles qui résultent de pressions ou de petits chocs souvent renouvelés, dans celles qui se sont produites lentement et qui croissent toujours. Si le sang se résorbe dans le premier cas, c'est que l'épanchement se fait par une plaie interne, qui, en se cicatrisant, laisse le sang extravasé complètement isolé, réduit à l'état de corps étranger, et comme tel soumis aux lois de l'absorption ; s'il persiste intégralement dans le second cas, c'est que les conditions de l'épanchement sont changées ; ici, il n'y a plus de déchirure, et on ne peut s'expliquer la présence du sang dans cette cavité close, à la suite de violences modérées, que par une modification accomplie dans les capillaires, modification qui, une fois produite, doit nécessairement persister, et qui place le sang épanché dans des conditions bien différentes, puisqu'elle lui permet de conserver sa qualité de liquide circulant et vivant. Sous l'influence de pressions ou de chocs continus, la membrane séreuse, par suite de changements intimes et inconnus qui s'exécutent dans son parenchyme, sécrète du sang au lieu de synovie, comme sous l'influence d'une inflammation de cause quelconque, elle sécréterait du pus ou même du sang. Ainsi comprises, toutes ces tumeurs sanguines, qu'elles siègent dans une bourse muqueuse, ou dans une bourse synoviale d'un tendon, ne seraient que de vrais *sinus* des vaisseaux capillaires, *sinus* où le sang circulerait lentement et incomplètement il est vrai, mais assez cependant pour conserver sa vitalité.

Cette distinction, que nous venons d'établir entre des tumeurs d'origine si rapprochée et ayant une marche si différente, n'a encore été faite nettement par personne que nous sachions, et cependant elle importe à un haut degré, comme nous verrons plus tard. Les épanchements sanguins récents, suite de contusions violentes (bosses sanguines), ou déjà modifiés par l'absorption (hydropisie avec grumeaux hordéiformes), ont surtout jusqu'ici fixé l'attention des auteurs ; c'est à peine si on a signalé l'affection sur laquelle nous appelons aujourd'hui l'attention, et dont nous avons cherché à éclairer l'étiologie.

Il est une autre espèce de tumeur sanguine, souvent confondue à tort avec les tumeurs érectiles, avec lesquelles, cependant, elle n'a que des rapports très-éloignés. Elle naît et se développe dans le tissu cellulaire sous-cutané et non dans la peau. Elle est constituée par une cavité simple ou cloisonnée, creusée dans l'épaisseur des tissus, et, suivant toute apparence, dépourvue d'une membrane propre, ce qui, faute d'autres caractères, suffirait à la distinguer des kystes. Elle contient du sang liquide, de couleur et d'apparence veineuse, qui se trouve immédiatement en contact avec la face profonde de la peau qu'il soulève. Celle-ci, à part de la rougeur qu'elle doit autant au sang qu'elle recouvre

qu'à sa vascularisation capillaire, conserve habituellement son aspect et sa texture; quelquefois cependant la rougeur devient très-foncée, et le derme lui-même distendu, étalé, aminci à un degré extrême, assez profondément modifié, perd entièrement son aspect normal et tranche vivement par sa nouvelle apparence sur les parties voisines avec lesquelles il se continue. Dans quelques cas il semble que la tumeur tout entière rougit et se gonfle comme une tumeur érectile quand on provoque l'afflux ou la stase sanguine dans les parties. Toujours molles et franchement fluctuantes, ces tumeurs croissent lentement et se reconnaissent avec assez de facilité; dans le doute, une ponction avec le trocart explorateur fixerait sûrement le diagnostic. Elles peuvent siéger partout, mais il paraît qu'on les trouve de préférence sur le front. Ce siège de prédilection dans une partie découverte, exposée à des coups, à des froissements fréquents, dans une région où la peau n'est séparée d'un plan osseux solide que par une mince couche de tissu cellulaire, porterait à croire que la contusion n'est peut-être pas étrangère à leur production. Toutefois, nous devons avouer qu'il ne nous a jamais été possible de découvrir la moindre coïncidence qui pût nous mettre sur la voie de leur étiologie.

Pour établir la thérapeutique de ces tumeurs, on a pris en considération, jusqu'à ce jour, plutôt leur siège et leurs apparences extérieures que leur vraie nature; et on a conseillé pour elles la plupart des moyens que d'habitude on emploie contre les hydropisies simples ou compliquées des bourses muqueuses, ou des gaines des tendons, ou contre les tumeurs érectiles. Nous passerons sous silence les topiques de toute espèce qu'on a préconisés; leur action est toujours parfaitement nulle, et personne n'y pense plus aujourd'hui. La ponction, l'incision sous-cutanée suivie de la compression, sont également sans aucune efficacité, et ne méritent pas qu'on s'y arrête. Les vrais moyens curatifs sont ceux qui ont pour but de provoquer l'inflammation des parois de la poche, et, par suite, son oblitération; ou bien ceux par lesquels on se propose de détruire la tumeur par le bistouri ou les caustiques, c'est-à-dire les injections irritantes, le séton, les épingles, l'incision, l'excision, ou l'ablation et la cautérisation. On ne saurait nier que ces moyens ne soient, en général, très-efficaces; mais ce qui est encore plus certain que leur efficacité, c'est le danger qui accompagne toujours leur emploi, danger qui n'est, dans aucun cas, en rapport avec la gravité du mal qu'on veut guérir.

La cautérisation laisse toujours des cicatrices difformes, ne peut pas toujours être maîtrisée dans son action et dépasse quelquefois le but qu'on s'est proposé. L'ablation, impossible pour les gaines tendineu-

sés, difficile et dangereuse pour les bourses muqueuses qui avoisinent les articulations, est toujours remarquablement grave par l'étendue et la nature des tissus mis à nu. Les injections irritantes, le séton, les épimerges, l'incision, l'excision ont souvent donné lieu à des inflammations violentes, suivies de fusées et de résorption purulentes fatales, qui ont fait regretter aux chirurgiens l'emploi de ces moyens énergiques et dangereux, pour des affections sans gravité par elles-mêmes et constituant pour les malades une gêne ou une difformité très-supportable. Ces dangers et ces inconvénients sont si flagrants qu'ils ont souvent fait reculer les chirurgiens, même les plus hardis, et que beaucoup de ces tumeurs ont été abandonnées à elles-mêmes faute de moyens curatifs efficaces et surtout sans danger pour la vie des malades. C'était là une regrettable lacune dans la thérapeutique chirurgicale, qui désormais n'existera plus; M. Pétrequin vient de donner à cette question une solution inattendue, des plus simples et des plus heureuses. Pénétré de cette vérité que les inflammations artificiellement provoquées dans un but de guérison ne sont dangereuses dans toutes les méthodes jusqu'ici employées que parce qu'elles dépassent le plus souvent les limites qu'on voudrait leur imposer, ou qu'elles revêtent des caractères autres que ceux qu'on prétendait leur donner, cet habile chirurgien cherchait un moyen de la maîtriser et de la diriger, lorsqu'il lui vint à l'idée de faire servir le sang contenu dans la tumeur, à la solution de ce problème délicat. Cette considération, que toujours et partout le sang se coagule quand les parois qui le contiennent, vaisseau ou tumeur, viennent à s'enflammer, lui fit penser que l'inverse pourrait bien être vrai; à savoir, que le sang se coagulant dans une cavité, les parois devaient s'enflammer. S'il en était ainsi, cette inflammation toute physiologique devait, selon toute probabilité, rester dans des limites convenables, former les vaisseaux qui versaient du sang dans la tumeur et fournir les éléments d'une réunion des parois de la poche entre elles ou avec le caillot de sang organisé à leur intérieur. On substituait ainsi à une injection irritante dont on ne peut pas calculer l'effet, à une inflammation dont on ne peut pas à l'avance déterminer la portée et la nature, un acte essentiellement naturel et physiologique, et partant sans aucun danger pour les parties et pour la vie.

Restait à trouver un moyen de coaguler le sang. Cette partie essentielle et délicate du problème présentait des difficultés sans nombre : en effet, pour qu'on pût espérer le succès et tenter raisonnablement l'aventure, il fallait trouver un agent liquide, d'un petit volume, qui coagulât le sang sans l'attirer, sans le carboniser, ni le réduire à l'état de corps étranger; un agent qui ne produisît, sur les parois de la poche,

qu'une excitation modérée ; un agent enfin qui pût être résorbé sans danger pour l'économie.

Ces indications bien établies, M. Pétrequin avait à choisir entre un certain nombre d'acides. Tout d'abord il dut écarter les acides minéraux : trop concentrés, ces acides devaient carboniser le sang et mortifier les parties ; et si on les étendait d'eau distillée, outre qu'il devenait extrêmement difficile de rencontrer le point précis où ils seraient suffisamment atténués pour coaguler le sang sans le carboniser, on tombait dans l'inconvénient d'avoir un liquide abondant, dont l'injection dans la tumeur ne pouvait plus se faire sans la soustraction préalable d'une notable quantité de sang. Indépendamment de cela, les acides, même considérablement affaiblis, produisent sur les tissus une excitation assez énergique, qui se traduit le plus souvent par une inflammation suppurative, accident grave qu'il fallait, dans le cas, éviter à tout prix. Les acides sulfurique, nitrique, hydrochlorique, etc., étant condamnés à l'avance, on eut à voir si on ne trouverait pas parmi les acides végétaux un agent qui remplît les indications que nous avons énumérées plus haut. Parmi ceux de ces derniers qui peuvent coaguler le sang, les acides acétique et citrique se présentaient en première ligne ; leur action sur le sang, leur peu d'énergie, les doses qu'en peut supporter sans inconvénient l'économie, la facilité de se les procurer, les recommandaient avant tous les autres. Tous les deux pouvaient être injectés à un haut degré de concentration qui en diminuait le volume ; à cet état tous les deux devaient coaguler le sang sans le carboniser ; tous les deux enfin pouvaient être résorbés sans danger, et ne devaient produire qu'une irritation médiocre sur les parois de la poche. Ils paraissaient, en un mot, répondre parfaitement aux indications posées. Aussi M. Pétrequin pensa-t-il d'abord qu'il pourrait les employer indifféremment l'un ou l'autre. Cependant, comme l'acide acétique ne coagule que la fibrine du sang et non l'albumine, théoriquement on pouvait présumer que l'acide citrique, qui coagule à la fois la fibrine et l'albumine, réussirait mieux ; du reste, c'était à l'expérience à juger en dernier ressort et à dire lequel on devait préférer. A cette heure cette question est résolue pour M. Pétrequin, et il a complètement abandonné l'acide acétique pour l'acide citrique ; seulement il faut qu'on sache bien que ce dernier doit être employé parfaitement pur, et que celui du commerce est souvent sophistiqué avec l'acide tartarique.

La théorie et le raisonnement présageaient un plein succès à la nouvelle méthode ; restait à savoir si la pratique sanctionnerait ces prévisions brillantes. Les résultats, nous pouvons le dire, ont dépassé toutes

les espérances ; au surplus, on en pourra juger par la lecture des observations suivantes. Nous en aurions pu citer un plus grand nombre ; mais comme elles se ressemblent toutes, nous avons mieux aimé choisir les deux plus probantes par l'étendue et l'ancienneté du mal, par les difficultés et les complications qu'elles présentaient.

Obs. I. Louise Berlioz, âgée de vingt-deux ans, repasseuse, non mariée, née à Grenay (Isère), entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle Sainte-Marthe, n° 13 (service de M. Pétrequin), le 4 mars 1846. Cette jeune fille, grande, forte, bien réglée, d'un tempérament sanguin, d'une santé parfaite, porte sur la partie antérieure et un peu latérale gauche du front, une tumeur assez régulièrement circulaire à sa base, médiocrement saillante, au total, à peu près du volume d'un gros œuf de poule. Cette tumeur date de vingt et un ans ; elle est survenue, au dire de la malade, à la suite d'une chute qu'elle fit en bas âge et s'est développée assez rapidement : depuis, son volume n'a pas sensiblement augmenté : elle est indolente, sans chaleur, immobile, très-molle, fluctuante, irréductible ; le doigt, enfoncé perpendiculairement sur elle, déprime facilement le tégument et le liquide, arrive sur un plan inférieur à celui des parties voisines du front, et sent distinctement une surface dure et rugueuse, celle du frontal mis à nu : la tumeur repose directement, selon toute apparence, sur le diploë. La peau qui la recouvre est violacée, médiocrement tendue, luisante, amincie ; si elle était d'un noir plus foncé elle rappellerait presque le cuir verni ; on la dirait profondément altérée ; aux limites de la tumeur elle reprend son aspect normal. Tous les médecins que cette malade a consultés pour cette difformité d'un aspect très-désagréable, l'ont renvoyée sans rien tenter, lui disant, les uns, qu'elle ne guérirait jamais, les autres, qu'il était prudent pour elle d'éviter toute opération ; un seul, M. Montain, a essayé très-inutilement des pommades fondantes. De fait il était difficile, avec ce que la science possède de moyens, de rien tenter qui offrît quelques chances de succès.

M. Pétrequin pensa qu'il avait là une tumeur sanguine développée primitivement à la face interne du péricrâne, probablement à une bosse sanguine modifiée par le long temps qui s'était écoulé depuis son apparition. Une ponction exploratrice, pratiquée avec un très-petit trocart, donna issue à du sang noir, liquide, paillété et offrant la plus grande analogie avec le sang des règles qui a séjourné dans le vagin et l'utérus par suite de l'imperforation de l'hymen.

Le 7 mars, on essaya de coaguler le sang de la tumeur au moyen de la galvano-puncture. L'appareil marche mal et cette tentative reste complètement infructueuse. On laisse les épingles en place, soit pour irriter la tumeur, soit pour revenir à la charge s'il y a lieu.

15 mars. La tumeur n'a pas changé. Craignant que ce sang ne fût impropre à se coaguler sous l'influence électrique, M. Pétrequin renonce définitivement à la galvano-puncture, retire les épingles et pratique dans la tumeur, après en avoir retiré un peu de sang, une injection d'acide acétique concentré. Le trocart enlevé, on couvre avec soin l'ouverture qui lui a livré passage avec un morceau de diachylum. Sans qu'on eût injecté plus de liquide qu'on n'avait retiré de sang, la tumeur parut immédiatement plus dure et plus tendue. L'opération cause de vives douleurs, beaucoup plus vives même qu'on ne s'y attendait.

16 mars. La malade a beaucoup souffert depuis hier et n'a pu dormir; la tumeur est chaude et tendue; les parties voisines sont oedématisées, la paupière supérieure gauche surtout.

Compresses d'eau blanche sur la tumeur, potion calmante pour le soir.

18 mars. La turgescence inflammatoire a diminué, la céphalalgie et les douleurs locales ont disparu. La tumeur conserve toujours sa dureté.

20 mars. Même état. On donne quelques aliments à la malade.

22 mars. L'oedème des parties voisines se dissipe. La tumeur entière paraît diminuée de volume; à gauche elle est affaissée, dure; la guérison paraît s'être accomplie dans ce point; à droite et dans la plus grande partie de son étendue elle reprend de la souplesse.

24 mars. Insomnie, céphalalgie. La guérison se maintient à gauche; à droite, au contraire, la tumeur est revenue à son état primitif; la peau, dans ce point, rougit et paraît vouloir s'enflammer.

Tarte stibiée, 0,10.

26 mars. Plus de douleurs. Disparition complète de l'oedème.

5 avril. La portion gauche de la tumeur, dans une petite étendue seulement, est complètement affaissée et oblitérée. A droite, la peau, toujours rouge, fait craindre qu'il n'y ait au-dessous une inflammation suppurative. Applications continues de glace pilée sur la tumeur.

11 avril. La portion droite de la tumeur est toujours rouge et un peu chaude; la peau devient plus luisante et plus mince dans un point qui s'acumine.

13 avril. Même état local. La malade aujourd'hui se plaint de céphalalgie et d'insomnie. On supprime les réfrigérants.

20 avril. Douleurs à la tempe et au-dessus de l'orbite. Sinapismes aux membres inférieurs.

26 avril. Les menaces de suppuration ayant disparu, et la tumeur ayant à peu près repris son aspect primitif, moins sa portion gauche qui a disparu dans une petite étendue, on ponctionne de nouveau avec un trocart à robinet, et on retire une certaine quantité de sang. Il est, cette fois, plus noir, moins fluide, mêlé de petits caillots, et on injecte, jusqu'à distension de la tumeur, une solution concentrée d'acide acétique. La malade, cette fois, n'accusa aucune douleur.

Potion calmante pour le soir. Pour régime, le bouillon.

Cette seconde opération ne fut suivie d'aucun des accidents, d'aucune des menaces qui avaient accompagné la première. La tumeur devint immédiatement dure, s'affaissa assez rapidement; la peau devint adhérente aux parties sous-jacentes, et le 1^{er} mai, on pouvait considérer la guérison comme définitive. La saillie formée autrefois par la tumeur avait à peu près disparu, la poche était complètement oblitérée, et si ce n'eût été la couleur du tégument et la trace encore visible des diverses ouvertures pratiquées à différentes reprises, la malade eût été déjà méconnaissable.

Le 3 mai, la guérison était complète, et la malade sortait le 17 mai 1846 dans le plus parfait contentement.

Nous eûmes soin de prier Louise Bertioz de revenir plus tard, afin qu'on pût s'assurer que la guérison se maintenait. Elle revint après quinze jours, puis après trois mois; rien n'avait changé, sinon que le tégument reprenait sa teinte normale. Moi-même je l'ai revue encore plus tard, sans autre trace de l'horrible difformité qui faisait son désespoir, et que j'avais pu apprécier

à son entrée et durant son séjour à l'Hôtel-Dieu, que les cicatrices résultant des ponctions et des épingles.

C'était la première fois que M. Pétrequin appliquait sa nouvelle méthode, et la fatalité avait voulu que pour son premier essai, il rencontrât précisément un des cas les plus défavorables, sous tous les rapports, qui se pût imaginer. En effet, la dénudation du frontal, l'amaigrissement extrême de la peau constituaient des conditions fâcheuses. On avait à redouter, d'une part, que la peau ne pût s'enflammer suffisamment, ou que s'enflammant elle ne vînt à se ramollir et à se perforer, ce qui eût tout compromis; d'autre part on pouvait craindre avec raison que l'inflammation de l'os, dépassant les limites qu'on voulait lui imposer, n'amenât son exfoliation, et plus tard ne mît à nu dans une grande étendue le diploë du front. Les tissus qui formaient les diverses parois de cette poche étaient de nature différente, et leur peu de vitalité ou acquise ou naturelle pouvait avec raison faire penser que la simple coagulation physiologique du sang ne suffirait pas à déterminer une phlegmasie adhésive suffisante pour oblitérer la tumeur. Il s'en est fallu de bien peu que tous ces accidents prévus et redoutés se réalisassent : ce n'est qu'à grand'peine qu'on a pu empêcher l'ouverture spontanée de la peau, et il a fallu revenir à deux fois à l'injection acétique pour déterminer l'adhésion du derme aminci et décollé. En revanche, le succès obtenu malgré ces mauvaises conditions n'en était que plus décisif et plus éclatant, et désormais l'excellence de la méthode et la justesse des déductions physiologiques qui avaient guidé M. Pétrequin se trouvaient péremptoirement démontrées.

Obs. II. Claudine Renard, âgée de vingt-trois ans, non mariée, née et demeurant à Brignais (Rhône), entre à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Marthe, n° 6, (service de M. Pétrequin), le 16 février 1847.

Cette jeune fille, de taille moyenne, forte et bien constituée, d'un tempérament sanguin, ayant toujours vécu à la campagne, porte à la paume de la main gauche une tumeur volumineuse qui a complètement défiguré le membre, et qui le menace aujourd'hui d'impotence par ses progrès incessants. Cette tumeur date de la première enfance. D'abord imperceptible, elle a grossi lentement, insensiblement, sans souffrances, sans jamais s'arrêter et sans autres inconvénients que de borner de plus en plus les usages de la main et des doigts. La malade, dont les occupations sont celles de la campagne, ne sait à quelle cause attribuer l'origine et les progrès de son mal.

Aujourd'hui, le creux de la main est complètement effacé et se trouve remplacé par une saillie globuleuse, uniformément arrondie, dont le sommet, situé au milieu de la paume, est plus élevé que les éminences thénar et hypothénar, et dont la surface vient en s'abaissant mourir à la naissance des doigts, au poignet et sur les deux côtés de la main. La surface palmaire ressemble exactement, en un mot, à ce qu'elle serait si on eût placé profondément sous la peau et sous les aponévroses une petite masse arrondie,

comme serait une pomme ou un peloton de fil. Sur le dos de la main, il existe, depuis quelques années seulement, deux tumeurs longitudinales, séparées par l'extenseur du *médus* et correspondant aux intervalles qui séparent le second et le troisième, le troisième et le quatrième métacarpien. Toutes ces tumeurs sont indolentes, sans changement de couleur à la peau; médiocrement tendues, fluctuantes, irréductibles; seulement la pression à la face antérieure fait saillir celles de la face postérieure et réciproquement; prouve que ces tumeurs sont formées par un liquide et qu'elles communiquent largement ensemble. La main gauche paraît plus large que la droite; le *médus*, quand les doigts sont étendus naturellement, reste un peu tendu, et en refoulant vers la paume de la main le liquide de la face dorsale, on peut, en enfonçant les doigts coiffés de la peau, apprécier un élargissement sensible des deux espaces interosseux auxquels correspondent ces tumeurs. Les efforts de la flexion, les doigts étant retenus, font gonfler et tendre les tumeurs dorsales et déterminent sur la tumeur de la face palmaire des dépressions correspondant aux tendons fléchisseurs. Abandonnés à eux-mêmes, les doigts, surtout l'index, le médus et l'annulaire restent un peu fléchis; si la malade cherche à les étendre, ils s'allongent un peu, mais incomplètement: le pouce et l'auriculaire se redressent comme à l'autre main. On peut cependant les étendre tous sans la moindre résistance, mais non pas sans que la malade témoigne un peu de douleur. Ils ont conservé tous leurs mouvements de flexion, d'extension et d'opposition, mais non leurs forces ni leur agilité. La préhension est notablement gênée par la présence de la tumeur palmaire, qui, par son volume, borne les mouvements de flexion et occupe la place où pourraient se loger les objets saisis. L'exercice des doigts amène rapidement de la gêne et de la douleur dans la tumeur, et, en définitive, ce membre est en quelque sorte, depuis longtemps, condamné à un repos obligé, par défaut de force, d'adresse, et par la douleur qu'entraîne son exercice.

Très-évidemment cette tumeur, située profondément au-dessous des aponévroses palmaires, reposant directement sur la voûte métacarpienne, avait son siège dans la gaine commune aux trois tendons du fléchisseur profond de l'index, du médus et de l'annulaire; bridée en avant par la résistance des tissus fibreux qui abondent à la main, elle avait surmonté toute résistance en arrière et était venue s'épanouir sur la face dorsale en éraillant les muscles interosseux et les tissus aponévrotiques qui les renforcent et en disjoignent les têtes des métacarpiens. Une ponction exploratrice pratiquée avec un très-petit trocart, donna issue à du sang, ni rouge ni noir, mais exactement semblable à celui contenu dans les capillaires. Par son étendue, par son ancienneté, par les désordres qu'elle avait déterminés, cette affection constituait un cas des plus graves et des plus embarrassants. La malade, désolée de son impotence, demandait instamment à être débarrassée d'une infirmité qu'elle prévoyait devoir augmenter encore; d'un autre côté, une violente inflammation venant à se développer dans cette région, on ne pouvait se dissimuler qu'on aurait à lutter contre des accidents formidables, pouvant compromettre la vie ou exiger le sacrifice du membre. Plusieurs chirurgiens et médecins, consultés par la malade avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, paraissaient en avoir jugé ainsi; car tous avaient renvoyé Claudine Renard sans lui rien conseiller que de garder sa main comme elle était; deux seulement lui avaient vaguement proposé une opération qu'ils ne lui

expliquèrent pas. Encouragé par des succès et sûr au moins de l'innocuité de sa méthode, M. Pétrequin se décida, après mûre réflexion, à pratiquer dans cette tumeur une injection d'acide citrique concentré.

Le 17 avril 1847, on plonge un trocart de petit diamètre dans la tumeur à sa face dorsale, on retire environ le tiers du sang contenu, et on le remplace par une solution concentrée d'acide citrique. Le lendemain la tumeur était dure, tendue, sensible à la pression; les doigts étaient complètement rétractés, et le moindre effort pour les redresser causait des souffrances intolérables; la peau avait un peu rougi. La malade est tenue au lit, la main dans le repos le plus complet.

Dans les dix jours qui suivirent, on dut administrer un purgatif et appliquer par deux fois 15 sangsues au poignet pour modérer les accidents inflammatoires, qui menaçaient de prendre un trop grand développement.

Le 30 avril, toute trace d'inflammation avait disparu. La tumeur, toujours dure, ne donnant plus aucun signe de fluctuation, avait déjà notablement diminué; les doigts commençaient à s'étendre et arrivaient, naturellement alors, à la demi-flexion; mais quand on tentait de les étendre au delà, on causait toujours de vives douleurs. Dans l'idée de hâter la résolution de la tumeur et pour aider à l'extension des doigts, M. Pétrequin, sans crainte désormais du côté de l'inflammation, qui avait donné tout ce qu'on pouvait lui demander, eut recours à la compression, qu'il pratiqua de la manière suivante : un tampon de charpie placé dans la paume de la main, on applique par-dessus une attelle solide, s'étendant de la partie supérieure de l'avant-bras jusqu'au delà des doigts qu'elle dépasse, et le membre tenu dans la pronation, on fixe le tout par des tours de bande dont l'action tend à écraser la tumeur et à redresser les doigts, qui sont forcés de s'allonger sur l'attelle solide. Les bandes furent d'abord médiocrement serrées, afin de ne pas trop brusquer l'allongement des doigts, et d'aider seulement, en quelque sorte, à leur redressement naturel, à mesure de la résorption de la tumeur. Grâce aux précautions prises, la malade supporta parfaitement cet appareil.

Le 10 mai, on l'enlève et on constate une amélioration très-sensible, soit pour le redressement des doigts, soit pour la diminution de la tumeur. On le remet en place en le serrant un peu plus et en augmentant le volume de la pelote de charpie.

Le 30 mai, les doigts sont presque complètement redressés, et la tumeur est réduite à un très-petit volume; on serre encore un peu plus l'appareil.

Le 30 mai, le redressement des doigts est complet, la tumeur a entièrement disparu : il ne reste plus qu'un peu d'empâtement dans le creux de la main, qui est parfaitement reproduit, et beaucoup de raideur dans les mouvements des doigts, qui ne peuvent plus se fléchir; mais les parties ont repris leur aspect normal. On supprime l'appareil, et on engage la malade à exercer doucement sa main et ses doigts, en s'aidant du membre sain.

Les mouvements revinrent rapidement, et, le 3 juin, la malade quitta l'Hôtel-Dieu, ne conservant plus qu'un peu de raideur et de faiblesse dans les doigts, mais pouvant les fléchir et les étendre sans le secours de l'autre main.

Désireux d'assister jusqu'au bout à cette brillante cure, nous priâmes la malade de revenir plus tard montrer sa main. Elle revint effectivement le 17 juin; la guérison était complète et définitive; le membre avait repris ses

fonctions, et il ne restait plus la moindre trace d'une affection que beaucoup avaient crue incurable.

On congédia définitivement Claudine Renard, avec recommandation expresse de revenir, s'il survenait quelque chose de nouveau à la main. Depuis, nous ne l'avons plus revue.

Après des observations si complètes et si concluantes, il serait superflu de chercher à faire ressortir les avantages de la nouvelle méthode imaginée par M. Pétrequin ; ils sont flagrants, et à moins d'un insigne aveuglement il est impossible de les méconnaître. Des tumeurs que leur siège, sinon leur nature rendait éminemment incommodes, dangereuses et rebelles à tout traitement, qu'on abandonnait le plus souvent à elles-mêmes, qu'un chirurgien prudent n'attaquait qu'avec une réserve excessive, qu'on ne pouvait guérir qu'au prix de périls énormes ou de mutilations pires que le mal, en s'estimant bien heureux quand les malades ne payaient pas de leur vie des tentatives justifiées cependant par la nécessité, seront rangées maintenant parmi les affections les plus simples. On évitera désormais les mutilations, les fusées purulentes, les résorptions, et tous les accidents qui accompagnaient si souvent les méthodes employées jusqu'à ce jour. Si on se rappelle les deux observations que j'ai citées, personne, je pense, ne songera à m'accuser d'exagération dans ce pronostic ; certes, il était difficile de rencontrer deux cas plus compliqués, plus chargés d'épreuves, plus dangereux, et dont la guérison fût plus probante pour la nouvelle méthode que ce Mémoire a pour but de faire connaître. Qui peut plus peut moins ; si les injections acétique et citrique ont réussi dans ces deux cas, *à fortiori* elles réussiront dans d'autres plus simples.

Si les iatrochimistes modernes trouvent un encouragement dans le succès de M. Pétrequin, ils y trouveront aussi cet utile enseignement, que les applications de la chimie ou de la physique à la thérapeutique chirurgicale ont besoin, pour réussir, d'être étayées d'inductions physiologiques sévères, et avant tout, de ne point braver les lois de la matière vivante.

M. RAMBAUD.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU PETIT-LAIT, DE SES CARACTÈRES PHYSIQUES ET CHIMIQUES, DE SA FALSIFICATION.

Il n'est qu'un nombre excessivement minime de cas où l'on puisse procéder par synthèse dans la préparation des médicaments. Il est reconnu que les éléments constitutifs d'une substance, particulièrement

parmi les substances organiques, une fois désunis, ne peuvent plus, par leur réunion, former de nouveau le même corps, jouissant des mêmes propriétés physiques et chimiques.

C'est là le secret de la nature, secret à la poursuite duquel les chimistes ont dépensé tant de travaux et de méditations, et qui, s'ils l'eussent trouvé, leur aurait donné une puissance presque égale à celle du Créateur. Ainsi nous ne pouvons refaire de toutes pièces du vin, des fruits, de la farine, des suc végétaux, du lait, au moins dans toutes les conditions essentielles de ces substances, car on parvient, jusqu'à un certain point, à produire des composés qui en simulent plus ou moins adroitement l'apparence et la saveur, mais qui sont loin d'avoir les mêmes vertus hygiéniques. Ces composés anormaux, comme nous l'avons déjà noté, sont assez communs dans le commerce pour que nous continuions à appeler sur eux l'attention des médecins, qui, plus que tous autres, sont à même d'en faire réprimer les abus.

Nous sommes heureux de le reconnaître, c'est que la plupart des médicaments qu'on nous a confiés pour en reconnaître la pureté sont rarement sortis de l'officine d'un pharmacien.

Le petit-lait étant souvent falsifié, nous mettons sous les yeux des médecins les caractères auxquels on reconnaît la fraude exercée sur cette substance.

Le petit-lait, ou sérum du lait, préparé selon le Codex, ou d'après la formule de M. Gay, est une boisson très-souvent prescrite en médecine pour ses propriétés rafraîchissantes et laxatives; sa couleur est légèrement ambrée, sa saveur est butyreuse, son odeur est fade, sa fluidité est moindre que celle de l'eau, sa densité varie; au lactomètre, elle est de zéro; au pèse-sirop, elle est de 5 degrés; si on l'agite dans un flacon, il se perle en se chargeant de beaucoup d'air atmosphérique, et reste moussieux pendant longtemps; abandonné à lui-même, il s'aigrit, se trouble et contracte une odeur de fromage; évaporé au bain-marie, il laisse un résidu jaune glutineux, soluble dans l'eau; ce résidu, comme l'a constaté M. Chevalier, est effervescent au contact des acides; mis sur des charbons enflammés, il brûle et répand d'abondantes vapeurs fuyantes qui ont un peu l'odeur du lait brûlé.

Le petit-lait clarifié, mis en contact avec les acides acétique, sulfurique, muriatique, n'éprouve aucun changement physique; l'eau de chaux, la potasse caustique, l'ammoniaque, le nitrate d'argent, lui donnent un aspect laiteux. Le nitrate acide de mercure y forme à l'instant un abondant précipité; la teinture de noix de Galle, comme l'a noté M. Dorvault dans son *Officine*, le trouble d'abord et le précipite.

Le petit-lait factice, c'est-à-dire le petit-lait fabriqué avec des sels

dissous dans de l'eau ordinaire édulcorée et acidulée d'acide acétique, et par conséquent ne contenant pas de substance animale, est un liquide d'un jaune verdâtre, d'une limpidité parfaite, d'une fluidité égale à celle de l'eau; au pèse-sirop, il marque deux degrés; si on l'agite dans un flacon, il ne forme pas de mousse, comme le petit-lait véritable; abandonné à lui-même, il reste clair, limpide, conserve son odeur acétique et sa saveur sucrée; évaporé au bain-marie, il abandonne un résidu brun; ce résidu brûle en répandant une odeur de caramel; les réactifs ci-dessus dénommés ne lui font éprouver aucun changement dans son aspect physique, et n'y forment aucun précipité.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

NOTE SUR LES MOYENS DE RECONNAÎTRE LA PURETÉ DU CHLOROFORME
ET DE LE RECTIFIER.

Il n'est pas d'agent chimique dont la pureté importe autant aux thérapeutistes que celle du chloroforme. Il est, en effet, d'observation, que des altérations, en apparence peu importantes, sont susceptibles d'en modifier notablement les effets, et d'occasionner des accidents, qui peuvent n'être pas sans gravité. Divers moyens ont été proposés pour constater la pureté du chloroforme; l'un, bien connu, de M. Mialhe (tome XXXIII, etc.), qui consiste à verser une goutte de chloroforme dans un tube plein d'eau, et à constater s'il devient, ou non, opalin; l'autre, d'un chimiste anglais, qui consiste à placer un cristal d'acide chromique sur un peu de chloroforme, et à examiner les changements de couleur qui peuvent se produire. Ces deux procédés ont évidemment pour but de reconnaître l'une des falsifications les plus fréquentes du chloroforme, c'est-à-dire son mélange avec l'alcool. Cette falsification n'est pas la seule qu'il importe de distinguer. Aussi les pharmaciens doivent-ils attacher beaucoup d'importance à deux autres caractères: le poids spécifique, et l'odeur particulière.

Dans une note publiée sur ce sujet, dans le dernier numéro du *Monthly Journal of medicine*, le docteur G. Wilson, professeur de chimie à Edimbourg, fait remarquer que, si l'on consulte la plupart des ouvrages de chimie, on y voit que le poids spécifique du chloroforme est de 1,480, et cependant les recherches qu'il a entreprises l'ont conduit à constater que ce poids spécifique est beaucoup plus élevé, même lorsque le liquide n'a pas été rectifié et rendu anhydre. Voici, en effet, le poids spécifique que lui ont donné neuf échantillons de chloroforme, de divers fabricants (à 15° centigrades, avec une balance qui mesurait à un millionième de grain).

1° Echantillon commercial	1,4636.
2° Echantillon commercial	1,4851.
3° Chloroforme lavé et rectifié.	1,4929.
4° Autre échantillon lavé, rectifié	1,4937.
5° Echantillon commercial	1,4939.
6° Echantillon lavé, rectifié	1,4966.
7° Echantillon lavé.	1,4968.
8° Echantillon commercial	1,4974.
9° Echantillon lavé, rectifié.	1,4980.

On voit que, à l'exception du premier échantillon, qui probablement n'était pas pur, tous les autres ont donné une pesanteur spécifique bien au delà de celle généralement admise par les chimistes. La moyenne de ces échantillons est de 1,4909. Elle s'élève à 1,4956, si on ne tient compte que des sept derniers échantillons. Enfin, les échantillons n° 8 et n° 9 sont ceux sur la moyenne desquels on peut le plus compter, puisque l'évaporation et la distillation en ont prouvé toute la pureté ; d'où suit que le chloroforme pur, au lieu d'avoir une densité de 1,480, doit toujours avoir au moins une densité de 1,495.

Il ne suffit pas que le chloroforme ait une pesanteur spécifique élevée ; il faut encore qu'il ne contienne aucune espèce d'impureté. Le meilleur moyen d'en reconnaître la bonne composition, dit M. Wilson, c'est d'en examiner avec soin l'odeur. Le chloroforme doit avoir une odeur particulière, *fragrante*, *éthérée*, rappelant celle de la pomme reinette. Tous les échantillons qui ne possèdent pas l'odeur fragrante, et qui ont seulement l'odeur de pomme reinette, sont mal préparés, et contiennent probablement quelque acide ou quelque composé volatil irritant.

Il est un procédé bien simple pour rendre au chloroforme sa pureté ; ce procédé consiste à agiter le chloroforme avec une certaine quantité d'eau. En effet, le chloroforme est à peu près insoluble dans ce liquide, puisqu'il faut 2,000 parties d'eau pour dissoudre une partie de chloroforme. Une fois le lavage opéré, on retire, avec une pipette, le liquide qui surnage. Le chloroforme demeure au fond, parfaitement pur, tellement pur qu'il a encore après le lavage une densité de 1,496. Si l'on voulait obtenir une plus grande pureté et rendre le chloroforme anhydre ou presque anhydre, il suffirait de placer, sous une cloche, une certaine quantité de chloroforme, à côté d'une capsule renfermant du chlorure de calcium.

Nous ajouterons, au sujet de cette communication, et surtout relativement au peu de solubilité et au poids spécifique du chloroforme, que ce sont là les obstacles principaux à l'emploi du chloroforme à l'intérieur. Le chloroforme se précipite très-rapidement, et les premières doses

de la potion ne renferment que des quantités à peine appréciables du médicament, tandis que les dernières doses en sont littéralement surchargées. Mélangé à d'autres liquides, ces obstacles ne sont pas au reste insurmontables, et du moment où nous avons administré le chloroforme dans du sirop, nous n'avons plus rencontré les difficultés que nous avions d'abord éprouvées, surtout en ayant la précaution d'agiter très-fortement la liqueur avant son emploi.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LES CALCULS SALIVAIRES QUE L'ON RENCONTRE DANS LA RÉGION SUB-LINGUALE N'ONT POUR NOYAU AUCUN CORPS ÉTRANGER AUTRE QUE LES SELS CALCAIRES DONT ILS SONT FORMÉS.

Il existe dans la science bon nombre d'observations où l'on a trouvé, au voisinage des glandes sous-maxillaires et sublinguales, des corps de dureté calcaire. Ces corps ont été considérés par tous les auteurs comme des calculs salivaires. Un jeune médecin est venu élever des doutes sur ce point, et a prétendu que ce qu'on avait pris pour des concrétions calcaires pourrait bien n'être assez souvent que des dents plus ou moins corrodées, plus ou moins développées, dont la surface, plus ou moins encroûtée de tartre, aurait, en rendant ces ostéides méconnaissables, donné lieu à cette erreur. Cet auteur, apportant un fait à l'appui de cette étiologie, qui rapporte à une dentition supplémentaire la production de ces corps étrangers, devait exiger la production de nouvelles observations plus complètes, bien que des considérations nombreuses s'élevassent contre cette étrange hypothèse. Aujourd'hui le doute n'est plus permis, d'après le résumé analytique d'un travail de M. le professeur Forget, inséré à la page 158 du XXXIII^e volume du *Bulletin*, et il reste bien démontré que les calculs salivaires n'ont pour noyau aucun corps étranger.

Aux trente-neuf cas recueillis par le savant professeur de Strasbourg, on pourrait en ajouter bien d'autres, contradictoirement à l'opinion soutenue dans le *Mémoire* de M. Stanski ; nouvelle preuve de la nécessité d'avoir bien vu et beaucoup vu avant d'écrire ; car tel théoriseur qui prétend inscrire les principes de la science ou en tracer les lois, marche plus d'une fois à côté du vrai. Cette réflexion s'applique à bon nombre de nos jeunes littérateurs, dont les livres même sur la médecine pratique ressemblent par trop à des romans.

Voici l'exposé succinct de deux cas de calculs salivaires dont la connaissance pourra intéresser le physiologiste autant que le praticien.

C..., chapelier de cette ville, âgé de trente-deux ans et doué d'une excellente constitution, se trouvait pris, depuis plusieurs jours, d'un mal de gorge assez intense, lorsqu'il nous fut appelé, le 16 avril 1842. Engorgement des glandes sous-maxillaires, avec tuméfaction des parties voisines, surtout au-dessous de la portion libre de la langue. Impossibilité de prendre des aliments solides et difficulté *plus grande que jamais* dans l'articulation des mots et dans les mouvements de la langue. (Application de sangsues; pédiluves, gargarismes émolli...) Dès le lendemain, on aperçoit un point blanc à côté de l'orifice droit du conduit de *Warton*, avec légère fluctuation. Un coup de lancette donne issue à une assez grande quantité de pus, et laisse entrevoir à l'endroit de la piqûre un corps dur et blanchâtre que nous retirons à l'aide d'une petite pince, et qui n'est autre chose qu'un calcul oblong et de forme ovoïde, offrant 2 centimètres de long sur 5 millimètres de large dans son plus grand diamètre, et pesant 95 centigrammes. Ce calcul que nous conservons, formé de couches concentriques plus denses vers la périphérie et plus friables à l'intérieur, ne présente pour noyau *aucun corps étranger*.

Mais, et voici le côté intéressant de ce fait, deux jours s'étaient à peine écoulés, et C... n'était pas seulement guéri de son mal à la gorge, mais encore parlait-il aussi librement qu'autrefois. Nous avons déjà mentionné une difficulté plus grande dans le parler. Or, faut-il bien savoir que depuis près de sept ans, C... était devenu de plus en plus bègue, et cela d'une manière si frappante que, durant sa tournée d'ouvrier, il avait dû réclamer les soins et les avis de plusieurs médecins de Marseille et de Lyon, lesquels avaient tous pris cette infirmité pour un symptôme de lésion ou d'affection cérébrale.

La guérison subite de cette infirmité qui avait causé tant d'alarmes à C... et à sa famille, ne s'est pas démentie depuis.

Le 28 octobre 1843, M^{lle} G..., âgée de vingt-quatre ans et habitant une campagne dans le département du Tarn, se présente chez nous avec un engorgement considérable de la glande sous-maxillaire du côté droit : depuis près de deux ans on n'avait point cessé de faire sur la partie malade des applications et des frictions de toute espèce, les traitements internes n'avaient point été oubliés. Mais, comme le mal allait en augmentant, et que des douleurs *lancinantes* se faisaient sentir plus souvent et se propageaient de la glande indurée jusqu'à la langue et dans tout le côté correspondant de la tête, on avait fini par supposer qu'il ne s'agissait de rien moins que d'une *dégénérescence cancéreuse*, lésion qu'il n'était désormais possible de détruire qu'au moyen d'une opération.

Déjà le moral de cette personne était vivement affecté, ne voyant d'autre terme à son mal qu'une mort inévitable.

L'examen attentif du point malade, joint aux commémoratifs, et surtout à la sensation que nous avions éprouvée en passant le doigt sur la partie correspondante au conduit de Warton, presque au niveau du point d'anastomose du ganglion nerveux sous-maxillaire avec le nerf lingual, nous fit supposer, un instant, qu'il pourrait bien n'être question que de la présence d'un calcul engagé dans ce canal.

L'introduction d'un très-petit stylet confirma jusqu'à un certain point notre diagnostic, non-seulement à cause de l'obstacle que rencontrait l'instrument, mais surtout à cause de la dureté de cet obstacle.

Le lendemain, nous introduisons de nouveau le stylet, et, sur le point soulevé par l'extrémité de celui-ci, nous pratiquons une incision qui nous permet de retirer un petit calcul *très-dur, de forme oblongue* et pesant 0,45 centigrammes. Ce calcul, que la famille de M^{lle} G^{***} voulait se réserver, était plus blanc et plus dur que celui de G^{***}; nous le partagâmes en trois petits morceaux, et nous ne trouvâmes ni *noyau étranger*, ni aspect de couches concentriques.

Vingt-quatre heures après l'opération, M^{lle} G^{***} pouvait prendre des aliments solides, et, au bout d'un mois, non-seulement toute douleur avait disparu, mais encore ne restait-il pas la plus légère trace de l'engorgement glandulaire.

Nous avons eu occasion de revoir en novembre dernier M^{lle} G^{***}, qui jouit d'une très-bonne santé.

L. PRIVAT, D. M.
à Bédarieux (Hérault).

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

FRACTURE du col de l'humérus, avec déchirure de la veine axillaire. Résection du fragment inférieur, ligature de la veine. Guérison. Parmi les accidents les plus redoutables des fractures, se placent au premier rang les lésions des gros vaisseaux artériels ou veineux des membres. Si les déchirures des artères ont une très-grande importance, en ce sens qu'elles occasionnent un abondant épanchement de sang au niveau de la fracture et dans une grande partie du membre qui en est le siège, et qu'elles réclament des opérations d'une assez haute gravité, les plaies

des veines constituent une complication souvent aussi dangereuse, lorsque la veine intéressée est le vaisseau veineux principal du membre. Les plaies de la veine fémorale sont considérées comme tellement dangereuses, que les chirurgiens ont souvent préféré pratiquer l'amputation du membre, à exposer le malade, par une ligature, à tous les accidents de l'arrêt du sang veineux. Sans être aussi graves que les plaies de la veine fémorale, les plaies de la veine axillaire présentent au chirurgien beaucoup de difficulté relativement à la conduite qu'il doit te-

air, et au danger que peut entraîner la suspension même momentanée de la circulation veineuse. On verra, par le fait suivant, que dans le cas de fracture avec déchirure de la veine axillaire, la ligature de la veine a pu être pratiquée avec le plus grand avantage. Un enfant de treize ans tomba du haut d'un échafaudage; il rencontra, dans sa chute, l'extrémité supérieure d'un pieu, qui lui fit, au fond de l'aisselle du côté gauche, une plaie contuse, et fractura la tête de l'humérus près du col anatomique. Le fragment inférieur faisait saillie entre les lèvres de la plaie, et son extrémité, serrée par les téguments, présentait les rugosités, indices de l'insertion des muscles de l'épaule. Dans la crainte d'être forcé, pour réduire, de pratiquer un débridement trop étendu, le docteur William Fraser se décida à réséquer un pouce environ de la portion saillante de l'os. Après cette résection, il fallut encore, pour faire rentrer le fragment, pratiquer de bas en haut une incision d'un pouce et demi de long. La réduction opérée, on allait placer le membre dans un appareil convenable, lorsqu'on s'aperçut que l'hémorrhagie, qui avait lieu à partir de l'accident, continuait plus intense que jamais. Force fut d'aller chercher au fond de la plaie la source de cette hémorrhagie. En écartant les lèvres de la plaie, on aperçut le plexus axillaire qui était à nu, et une grosse veine, placée à côté de ce plexus, fournissait du sang en abondance. Quelles que fussent les craintes de l'auteur de déterminer une phlébite, il passa outre, de peur de voir le malade périr d'hémorrhagie. Deux ligatures furent appliquées, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la plaie de la veine. Cette partie de l'opération ne présenta aucune difficulté, parce que le vaisseau avait été en partie décollé de la gaine celluleuse; l'hémorrhagie arrêtée, les bords de la plaie furent réunis par quelques points de suture, le membre fut placé dans un appareil. Il ne survint d'autre accident qu'un gonflement considérable de l'épaule et du membre vers le cinquième jour; les ligatures tombèrent le septième jour, sans hémorrhagie. Un mois après, la consolidation était opérée, et les mouvements du membre, sans être aussi étendus que du côté opposé, per-

mettaient cependant au malade de porter la main à la tête. (*The Lancet*, juillet 1848.)

GANGLIONS LYPHATIQUES ENGORGÉS (*Procédé nouveau pour l'extirpation des*). Un des points les plus embarrassants de la pratique des affections vénériennes est le traitement des engorgements ganglionnaires rebelles. Lorsque malgré l'emploi méthodique et tenace des résolutifs locaux et généraux, la suppuration vient frapper le tissu cellulaire qui entoure le ganglion inguinal, le pus finit par se faire jour au dehors, et la glande, sous forme d'une masse globuleuse, reste au fond de la plaie et entretient une sécrétion persistante que son extirpation peut seule tarir. Trois procédés existent pour détruire le noyau ganglionnaire : la cautérisation, la ligature et l'excision; aucun des trois n'ont paru à M. Diday exempts de graves inconvénients : outre qu'elle est très-douloureuse, la cautérisation ne constitue pas un moyen certain d'enlever toujours la totalité des tissus malades sans courir le risque de dépasser inutilement et parfois dangereusement leur limite : la ligature est possible seulement dans les cas rares où la glande, déjà isolée par la suppuration, ne tient plus, en quelque sorte, aux parties voisines que par un pédicule. Quant à l'excision avec le bistouri ou les ciseaux courbes, quoi qu'on en ait écrit dans les livres, elle est impossible; la laxité des connexions et la mollesse de la texture de la glande engorgée n'ont jamais permis à M. Diday d'achever l'extirpation du champignon ganglionnaire, il fuit au-devant du tranchant aussitôt que celui-ci l'a en partie isolé. Pour arriver à une énucléation complète du tissu glandulaire si friable, M. Diday a imaginé une petite cuiller en acier, représentant un fragment d'ellipsoïde, à bords tranchants, terminée par une pointe assez aiguë; sa longueur est de 3 centimètres $\frac{1}{2}$, et 1 centim. $\frac{1}{2}$ dans sa plus grande largeur.

La manœuvre de cet instrument est facile à concevoir; elle est en tout semblable à celle qu'on emploierait pour détacher et enlever, à l'aide d'une cuiller de table, une partie quelconque en forme de champignon, et qui serait placée dans une cavité. Une recommandation que fait M. Diday est de s'assurer tout

d'abord des limites de la tumeur à extirper. Cette exploration se fait en imprimant avec le bout du doigt quelques mouvements de latéralité à la portion du ganglion qui paraît à l'extérieur; la direction et la profondeur où l'ébranlement se propage indiquent le point sur lequel il faut porter l'instrument pour circonscire en entier la tumeur. Le chirurgien introduit alors la petite cuiller à travers la solution de continuité qui existe à la peau jusqu'à la base du ganglion; la nature du tissu glandulaire est tellement cassante et sécalable, que jamais M. Diday n'a eu besoin de faire avancer l'instrument par un mouvement de scie; la simple pression lui a toujours suffi pour séparer la base de la tumeur et la ramener au dehors dans la cavité de l'instrument.

En agissant par la pression, il se peut qu'on termine moins vite, mais on ne risque point de léser les vaisseaux cruraux sous-jacents, bien que le bord de l'instrument soit trop peu tranchant pour arriver, sous l'influence d'une simple pression, à diviser l'aponévrose sous laquelle passe le cordon vasculaire. Cette disposition des parties montre au moins qu'il faut se garder de faire cheminer l'instrument, la pointe dirigée vers les parties profondes. Quand une première tentative n'a curé qu'une partie du foyer ganglionnaire, on achève de le débarrasser de la même manière, soit immédiatement, soit dans une autre séance. Lorsque la masse apparente de la glande a été extirpée, si on en voit surgir au bout de quelques jours une nouvelle portion, il faut de nouveau l'extraire. Une fois la plaie délivrée de cette sorte de pois à canère organique, elle marche sans entrave vers une prompto cicatrisation. Les phénomènes inflammatoires consécutifs sont nuls quant à la réaction générale, extrêmement modérés sur place. Bref, tout se passe comme si l'on avait enlevé un corps étranger, bien plus que comme après l'ablation d'une partie vivante.

M. Diday a mis ce procédé en pratique sur six malades affectés de bords suppurés, où la présence d'une masse engorgée rendait la cure interminable; et chez tous, le résultat instantanément obtenu lui a prouvé l'incontestable supériorité de l'excision sur l'excision et la cautérisation. Seulement, à la suite de la

première opération, il se manifesta une hémorrhagie en nappe fort abondante. Lorsque la glande a été enlevée en partie, la persistance de l'écoulement du sang tient à ce que, traversant un tissu dur, friable, sans flexibilité, les vaisseaux ne sont pas liés, maintenus rigides, et ne peuvent, quand ils ont été divisés, ni se rétracter selon leur longueur, ni se contracter suivant leur largeur. Lorsqu'on a taillé en pleine masse morbide, pour ne pas avoir à lutter contre ce symptôme, il faut fermer les orifices béants des vaisseaux, à l'aide d'un corps directement appliqué sur leur lumière béante. Aussitôt que ce chirurgien a extrait le ganglion, il introduit au fond du foyer même une première boulette de charpie bien compacte et serrée; une ou plusieurs autres sont alors superposées et maintenues un peu fortement avec deux doigts par le malade. Grâce à ce tamponnement, que le chirurgien devrait maintenir lui-même, pour peu qu'il se défilât de l'intelligence de son client, au bout d'une demi-heure tout danger d'hémorrhagie est conjuré, et du moins M. Diday n'en a pas observé la plus légère apparence depuis qu'il use de cette simple précaution.

Tel est le procédé que propose, pour l'extirpation des ganglions suppurés, le chirurgien en chef de l'Antiquaille; son exécution est facile, et les résultats, bien que sanctionnés par un petit nombre de faits, le recommandent à l'attention des praticiens. (*J. de méd. de Lyon*, mai 1848.)

GOUDRON, ses bons effets, administré à l'intérieur, dans certaines formes de maladies cutanées. Tout le monde connaît les bons effets de la pommade de goudron, dans le traitement de plusieurs affections de la peau, et en particulier des affections squameuses (*lepra, psoriasis...*). Mais ce qu'on connaît moins, c'est le bon effet de cet agent thérapeutique administré à l'intérieur, dans le traitement de ces mêmes affections. Il paraît que c'est le docteur Satro, médecin d'un hôpital d'Allemagne, qui, le premier, a eu l'idée de l'administrer à l'intérieur; et pour en rendre l'administration facile, il a fait préparer des capsules gélatineuses, renfermant chacune dix gouttes de goudron pur de Stockholm. Le docteur J. Wetherfield en a reconnu également les bons effets.

Ainsi il a administré le goudron dans deux cas rebelles d'*eczéma*, qui datait depuis plusieurs années. La face, le cou, les épaules étaient criblés, et en quelque sorte défigurés par cette éruption, qui avait résisté à toute espèce de traitement. Le malade prit trois capsules par jour, et continua ce traitement pendant trois mois. A cette époque, la maladie avait entièrement disparu; de sorte que l'auteur n'est pas éloigné de considérer le goudron comme une espèce de spécifique contre l'*acné*. L'*eczéma impétiginosus* et l'*eczéma du cuir chevelu* lui ont paru céder également au même traitement. Ainsi, dans deux cas d'*eczéma impétiginosus*, dont l'un datait de huit ans, l'autre d'un an seulement, il a employé à la fois les capsules à l'intérieur et la pommade de goudron à l'extérieur. En deux ou trois mois le succès a été complet. Or, l'un de ces cas était remarquable par l'étendue de la maladie, qui occupait à la fois les extrémités supérieure et inférieure et une grande partie du tronc, et par sa résistance à un très-grand nombre de traitements, y compris l'arsenic. Plusieurs cas d'*eczéma du cuir chevelu* ont été traités de même avec grand succès. Dans un de ces cas, l'auteur a remplacé la pommade de goudron par un bain de goudron. Un malade affecté de *lepra vulgaris* a été soumis, pendant un mois, à l'administration du goudron à l'intérieur. L'amélioration était évidente, lorsque le malade se refusa à continuer le traitement. La transpiration de ce malade exhalait une odeur de goudron caractéristique. Dans le traitement de *psoriasis palmis et natis*, l'auteur a ajouté, à l'usage interne des capsules, pour le premier des maniluvres d'eau de goudron pendant un quart d'heure, et immédiatement après, de saupoudrer les surfaces malades avec de la poudre d'amidon; pour le second une pommade de goudron, que l'on étend le soir en se couchant, et que l'on enlève le lendemain matin avec de l'eau froide. Deux cas de *prurigo scabius*, des plus rebelles, chez des sujets de quatre-vingt-cinq et de quatre-vingt-dix ans, furent traités par l'application de la pommade de goudron sur les surfaces malades. Les jambes, siège de cette éruption, étaient en outre entourées par un bandage roulé; tous les deux ou trois jours, on détachait le goudron,

on plongeait les membres dans un bain de son. Les démangeaisons ont été considérablement soulagées; et bien que les malades n'aient pas guéri radicalement, c'est le seul traitement qui ait pu leur donner du calme pendant quelques mois. Enfin l'auteur a traité par l'usage interne des capsules de goudron un cas de *syccosis mentis*, qui avait résisté à une foule de remèdes (carbonate de fer à haute dose, salessapareille, eau de chaux, arsenic, mercure....., etc.); une capsule donnée matin et soir a fait disparaître non-seulement les croûtes, mais aussi les pustules, qui étaient une cause de douleur pour le malade, toutes les fois qu'il voulait se raser. En résumé, ajoute M. Wetherfeld, le goudron administré à l'intérieur agit comme diurétique et comme diaphorétique, il augmente la quantité des urines, dans lesquelles sa présence est facile à reconnaître à l'odeur qu'il leur communique; il augmente également la transpiration, et donne à celle-ci et au linge qui s'en imprègne une odeur de goudron prononcée. Ces propriétés jointes à cette circonstance que, donné à petite dose, il active les fonctions digestives au lieu de les troubler, rend le goudron précieux dans le traitement des affections chroniques et rebelles de la peau, que l'administration de l'arsenic n'a pas guéries ou que l'idiosyncrasie du malade empêche de traiter par des préparations arsenicales. (*London Medical Gazet*, juin 1848.)

LUTITE (*Symptômes graves dus au simple prolapsus de la*). Des faits nombreux prouvant à l'envi de quels symptômes variés cette lésion, si simple en apparence, devient parfois la cause; mais il est bien rare de lui voir simuler d'aussi graves altérations que dans le fait suivant, communiqué par le docteur Cabaret à la Société de médecine pratique de Montpellier.

M^{me} D..., âgée de cinquante ans, née de parents robustes, ayant joui jusque-là d'une santé excellente, éprouva, en mai 1843, une bronchite qui, après une amélioration momentanée, s'exaspéra de nouveau vers les derniers jours du mois de septembre. On la combattit alors par quatre saignées et deux applications de sangsues dans l'espace de cinq jours. Malgré un traitement aussi actif, la toux persista pendant tout

l'année d'octobre, accompagnée d'une expectoration de crachats abondants et purulents; la respiration était pénible; la douleur sous-sternale supportable. La région du thorax, qu'elle occupait, donnait un son mat dans un grand espace. La fièvre était incessante et s'accompagnait, chaque jour, de paroxysmes qui se terminaient par des sueurs nocturnes. La maigreur était extrême. Les eaux de Challes, la décoction de lichen, l'huile de foie de morue, le sirop d'iode de fer furent administrées sans succès.

Après avoir consulté plusieurs médecins, qui tous portèrent un pronostic fatal, M. Cabaret fut appelé le 10 décembre. Le pâleur du visage de la malade, son excessive émaciation, son abattement physique et moral paraissaient traduire la désorganisation d'un viscère essentiel à la vie; néanmoins la poitrine, explorée soigneusement, rendait un son clair dans toute son étendue, excepté à son sommet où elle offrait une matité évidente. Notre confrère constata, en outre, que la luette, était le siège d'un gonflement œdémateux. Il pensa que là était la cause de tous les accidents, et proposa, en conséquence, de pratiquer pour tout traitement l'excision de la luette, qui est immédiatement pratiquée. Le 15 décembre, diminution de la fréquence de la toux, respiration plus facile, expectoration moins abondante, sueurs nocturnes peu marquées, paroxysmes fébriles moins violents, disparition complète de la douleur du larynx; l'appétit augmente. Le 26, toux de plus en plus rare, quelques crachats muqueux; la percussion de la poitrine donne partout un son clair; la chaleur de la peau est normale, le pouls moins fréquent, plus de paroxysmes fébriles, plus de sueurs. L'emboulement s'établit et fait des progrès. Le 15 janvier, cette dame cessa tout régime. La toux avait entièrement cédé, et toutes les surfaces de la cavité thoracique percutées avec soin résonnaient comme dans l'état physiologique. L'emboulement était plus considérable qu'avant la maladie. Depuis cette époque, elle n'a pas cessé de jouir d'une bonne santé.

OPÉRATION CÉSARIENNE
pratiquée sur une femme mariée, avec succès pour l'enfant. Parmi les cas d'o-

pérations césariennes, qui sont pratiquées après la mort de la femme et dans le but de sauver la vie de l'enfant, on il est un très-petit nombre dans lesquels on ait pu obtenir ce résultat si désiré. Le plus souvent il arrive que l'enfant est retiré des entrailles de la mère dans un état d'asphyxie complet, ou a trop tardé à opérer. La crainte de voir se renouveler la méprise de Fen, qui pratiqua une opération césarienne chez une femme seulement en syncope, arrête toujours la main de l'accoucheur, et dans ces circonstances, quelques minutes d'hésitation suffisent pour amener un insuccès.

Lorsqu'on se trouve près d'une femme expirante pendant le travail de l'enfantement, après avoir préparé le bistouri, seul instrument nécessaire en cette circonstance, le chirurgien doit se hâter de placer l'oreille sur la région précordiale de la mère, et dès qu'il cesse de percevoir les battements du cœur, il ne doit avoir aucune incertitude sur la réalité de la mort et se hâter d'opérer. Cette donnée importante, qui découle des recherches récentes de M. Roubaud, est appelée à rendre un immense service à l'homme de l'art en lui traquant nettement sa ligne de conduite.

Voici maintenant le fait du docteur Celestino de Pelayo :

Une femme de trente ans, maigre, portant deux gibbosités bien prononcées, ayant habituellement la respiration difficile, d'une santé très-délicate, était parvenue au terme de sa première grossesse. Les douleurs marchaient assez irrégulièrement lorsque l'autour fut appelé. Le pochu des eaux achevait de se rompre et l'orifice utérin, à moitié dilaté, permettait de sentir le vertex du fœtus en position directe. Le bassin, bien que peu ample, ne paraissait pas cependant mettre obstacle à la sortie de l'enfant. Les douleurs continuèrent, l'orifice utérin se dilatait entièrement, et la tête du fœtus s'était engagée dans l'excavation pelvienne, lorsque tout à coup la malade s'écria qu'elle étouffait, qu'elle va mourir. Elle est prise de convulsions tétaniques et succombe immédiatement. Après quelques tentatives inutiles pour ranimer cette femme, M. Pelayo se décida à pratiquer, sans aucune temporisation, l'opération césarienne, par la méthode de Mauriceau, sans autre aide qu'une femme qui soutenait les parois du

ventre, il ouvrit rapidement l'utérus et en retira une petite fille robuste, mais asphyxiée. Il pratiqua immédiatement des insufflations dans la bouche de l'enfant et des frictions sèches sur la région précordiale et le long du rachis. Après quelques instants l'enfant exécuta quelques inspirations et revint entièrement à la vie.

L'auteur ajoute que dans vingt-sept ans de pratique il a eu l'occasion de faire six fois l'opération césarienne après la mort de la femme, et c'est la première fois qu'il ait réussi à extraire un fœtus vivant. Cette triste réflexion montre toute l'importance de l'auscultation dans ces cas, puisqu'elle indique d'une façon certaine que le moment est venu d'extraire l'enfant vivant du sein de la mère dont la mort est consommée. Nous publions aux variétés un extrait du beau rapport de M. Rayer, sur le travail de M. Bouchut. (*El Telegrapho medico*, 2^e trimestre 1848.)

ORCHITE AIGUË (*Emploi du laudanum contre les vives douleurs de l'.*). On n'est pas assez fortement convaincu de la nécessité de combattre avec énergie les premiers phénomènes inflammatoires de l'orchite. Une saignée, et souvent même une seule application de sangsues à la partie supérieure du scrotum, au niveau de la racine de la verge, constituent, en général, la dose des émissions sanguines que l'on emploie au début de cette affection; outre les engorgements testiculaires que ce traitement insuffisant laisse souvent après lui, il arrive encore quelquefois que la congestion sanguine continue à marcher, et que des phénomènes d'étranglement se manifestent dans la glande séminale. L'on sait combien les douleurs qui se manifestent alors sont intenses, et l'inutilité des saignées à cette période. Pour parer à ces inconvénients, M. Vidal lève cet étranglement pratiquant une ponction de la membrane albuginée du testicule, à l'aide d'une lancette. Tout innocente que soit cette petite opération, ainsi que le prouve la pratique journalière du chirurgien de l'hôpital des Vénériens, beaucoup de praticiens hésitent à la pratiquer, quelque intenses que soient les douleurs du malade. Nous avons vu M. Voillemier prescrire, dans ces circonstances, l'emploi d'un moyen tout à fait inoffensif et sous l'influence duquel les douleurs tes-

ticulaires les plus vives se dissipent quelquefois assez promptement; il consiste dans l'application, sur l'organe malade, d'une compresse imbibée de laudanum pur, que l'on recouvre d'un morceau de taffetas gommé. Au bout de quelques heures les douleurs cessent, et il n'est pas rare de voir le travail inflammatoire céder lui-même à l'action stupéfiante du narcotique. Nous nous sommes quelquefois bien trouvé, dans les mêmes circonstances, de l'emploi d'un mélange à parts égales d'onguent napolitain et d'extrait de belladone, que nous faisons étendre sur un morceau d'ouate, avant de l'appliquer sur le testicule.

PERSESQUINTRATE DE FER, ses bons effets dans le traitement de quelques formes de diarrhée. Il est quelques formes de la diarrhée dans lesquelles il existe des évacuations séreuses multipliées, occasionnant un affaiblissement considérable, et cela sans qu'il y ait de douleurs de ventre, ou bien des douleurs extrêmement légères. Ces formes de diarrhée, que l'on observe surtout chez des femmes faibles et délicates et sujettes à des accidents nerveux, tels que des palpitations, des maux de tête, des insomnies..., etc., se prolongent pendant des semaines et des mois, sans que les moyens le plus généralement mis en usage parviennent à pouvoir en triompher ou seulement pendant quelques jours. Les astringents ordinaires, le ratanhia, le cachou, la gomme kino restent ordinairement sans effet. L'opium lui-même échoue généralement, ou bien n'apporte qu'un soulagement momentané, accompagné de malaise, de débilité, d'agitation..., etc. Dans ces formes de diarrhée, qui ne sont jamais accompagnées d'ulcérations intestinales, mais qui paraissent tenir à un état de relâchement de la membrane muqueuse, le professeur Graves et le docteur W. Kerr ont eu recours, avec le plus grand succès, soit en Angleterre, soit dans l'Inde, au persesquintrate de fer. Des diarrhées qui dataient de sept mois à deux ans ont parfaitement guéri sous l'influence du persesquintrate de fer liquide, donné d'abord à la dose de 7 ou 8 gouttes par jour, puis à celle de 12 à 15 comme maximum. L'amélioration qui suit l'emploi de ce sel de fer se montre en quelques jours; la diarrhée diminue d'abord

et se suspend entièrement de deux à trois semaines après l'administration du médicament, sans aucun trouble dans la santé générale, sans gonflement de l'estomac, sans tympanite, sans colique, sans agitation ni dérangement nerveux. Dans les cas graves, il convient quelquefois de commencer par une bien petite dose, 5 gouttes données dans un véhicule approprié, en 2 ou 3 fois par jour, et graduellement en porter la dose à 15, 20 ou 30 gouttes. Le persesquintrate de fer peut être donné par la bouche ou en lavement. — Voici maintenant la formule de la préparation du persesquintrate de fer, telle qu'elle est donnée par le docteur Kerr.

<i>Pr. Fil d'archal</i> n° 17..	30 grammes.
Acide nitrique.....	90 grammes.
Eau.....	1710 grammes.
Acide hydrochlorique.	4 grammes.

Mélez l'acide nitrique avec 450 gr. d'eau (par un temps chaud, la quantité d'eau peut être un peu plus considérable, un peu moindre au contraire par un temps froid), dans un vase de terre capable de contenir trois ou quatre fois cette quantité de liquide; jetez dans cet acide, étendu d'eau, le fil d'archal coupé en petits morceaux; couvrez légèrement, laissez reposer; huit à douze heures après, l'opération est terminée. On décante la solution, et on y ajoute le reste de l'eau avec l'acide hydrochlorique, de manière à avoir, en tout, 1,800 gr. de liquide. Dans ce procédé, il doit y avoir toujours un léger excès de fer (environ 1 gramme et demi) pour assurer la combinaison de la totalité de l'acide. S'il y avait un grand excès de fer, et si on le laissait séjourner longtemps dans la solution, on convertirait le persesquintrate en protonitratre. Lorsqu'elle est bien préparée, la solution du persesquintrate de fer est d'une couleur rouge foncé qui rappelle celle du vieux cognac, et d'un goût très-astringent. Le carbonate de soude y produit un précipité rouge, sans aucun mélange de teinte verte. La grande quantité d'eau et l'acide hydrochlorique sont ajoutés dans le but de rendre la solution transparente. Par un temps froid, on peut la conserver pendant deux ou trois mois, sans qu'elle se trouble ou laisse déposer. (*Monthly Journal*, mai 1848.)

PESSAIRES médicamenteux (*Un mot sur les*) dans les affections du va-

gin et du col de l'utérus. Dans ces maladies, on emploie diverses substances médicamenteuses en applications locales et sous diverses formes, principalement sous forme solide (le nitrate d'argent, la potasse, par exemple), ou sous forme liquide (les injections médicamenteuses en général). Ainsi qu'on le comprend, ces applications locales ne sauraient être que temporaires ou durer quelques minutes au plus. Il est cependant quelques formes de maladies dans lesquelles il n'est pas sans importance de maintenir continuellement les applications thérapeutiques. Les pessaires médicamenteux, que M. Simpson a introduits dans la pratique il y a quelques années, remplissent parfaitement cette indication. Avec eux, dans le cas où le col de l'utérus est ulcéré ou induré, on maintient cette portion de l'organe au milieu d'un bain de pommade mercurielle ou iodée, et cela avec un très-heureux résultat. Ces pessaires remplissent encore une autre indication, dans les cas d'irritation ou d'inflammation de la membrane muqueuse du col de l'utérus ou du vagin. Ils maintiennent séparées les surfaces malades, et l'on sait combien cette circonstance est importante dans la pathologie des surfaces muqueuses et cutanées. M. Simpson emploie diverses substances dans la composition de ces pessaires médicamenteux : le zinc et le plomb comme émollients ; le mercure, l'iode, l'iodure de plomb comme résolutifs ; le tannin, l'alun et le cachou comme astringents ; l'opium et la belladone comme calmants. Ces pessaires ont le volume d'une noix. Les malades les introduisent elles-mêmes, un ou deux dans les vingt-quatre heures. Ils sont composés du médicament qui en fait la base, combiné avec l'axonge, de manière à en faire une pommade, et amenés au degré de consistance convenable par le mélange de 4 à 8 grammes de cire jaune par 30 grammes de pommade. Pour leur donner une consistance qui permette de les manier, on les plonge, une fois terminés, dans un mélange formé de cire et de résine, rendu liquide par la chaleur. Voici les formules qui lui ont paru le plus convenables :

Pessaires à l'oxyde de zinc.

Pr. Oxyde de zinc..... 4 grammes.

Cire blanche..... 2 grammes.

Axonge..... 24 grammes.

Mélez et divisez en 4 pessaires.

Pessaires à l'acétate de plomb.

Pa. Acétate de plomb... 2 grammes.

Cire blanche..... 8 grammes.

Axonge..... 24 grammes.

Mélez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires mercuriels.

Pa. Onguent mercuriel

douze..... 8 grammes.

Cire blanche..... 8 grammes.

Axonge..... 16 grammes.

Mélez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires à l'iode de plomb.

Pa. Iodure de plomb... 1.30 grammes.

Cire jaune..... 8 grammes.

Axonge..... 24 grammes.

Mélez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires au tannin.

Pa. Tannin..... 2.40 grammes.

Cire jaune..... 8 grammes.

Axonge..... 24 grammes.

Mélez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires astringents.

Pa. Sulfate d'alumine. 4 grammes.

Poudre de cachou. 4 grammes.

Cire jaune..... 4 grammes.

Axonge..... 22 grammes.

Mélez et divisez pour 4 pessaires.

Pessaires anodins.

Pa. Extrait de bell-

adone..... 2.40 grammes.

Cire jaune..... 8 grammes.

Axonge..... 24 grammes.

Mélez et divisez pour 4 pessaires.

(Monthly Journ., juin 1848.)

RUPTURE SPONTANÉE du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse gauche, guérie par la seule extension du membre. De nombreux appareils ont été proposés dans ces derniers temps contre cette rupture. L'observation suivante, rapportée par le docteur P. Manuel Cuesta, dans un journal espagnol, *La Union*, prouve que le repos et l'extension permanente du membre suffisent quelquefois au besoin de la cicatrisation.

Un jardinier sexagénaire se promenait devant sa porte, lorsque tout d'un coup il sentit qu'il allait tomber; et, en voulant se retenir, il contracta énergiquement le membre inférieur gauche. Malgré cela il tomba. Lorsqu'il voulut se relever, il ne put plus se soutenir sans appui. Lorsqu'on le conduisit chez lui, il ne pouvait mettre le membre inférieur gauche dans l'extension,

Ce membre était droit; et si on l'étendait (ce qui ne présentait aucune difficulté), il ne tardait pas à se déchirer de nouveau, dès qu'il était abandonné à lui-même. Le tendon du droit antérieur de la cuisse gauche présentait, au-dessus de la rotule, une solution de continuité, d'où résultait un écartement, dans lequel on eût pu loger deux doigts. Le malade était fort indolent, et l'on ne pouvait guère songer à le soumettre à l'emploi de bandages destinés à rapprocher les extrémités divisées. L'auteur s'en tint à un bandage réel, rendu immobile par la présence d'une attelle. Pendant quarante jours le malade conserva l'appareil; l'écartement des deux bouts du tendon diminua de jour en jour; à l'époque où l'on enleva l'appareil, il restait au niveau de la solution de continuité une tumeur dure du volume d'une petite noix, qui disparut peu à peu. Les mouvements, d'abord assez difficiles, ont repris graduellement toute leur étendue.

A cette occasion, l'Union médicale rappelle que M. Ségalas, dans un cas de rupture du tendon d'Achille, obtint également une guérison complète, au bout de quatre semaines, par le repos seul.

TUMEURS DU SEIN (*Mauvaise effets des cataplasmes dans les*). On a beaucoup abusé de l'emploi des cataplasmes, dès qu'on a fait une sorte de médication banale, sans doute, d'après cette idée, très-fausse au fond, que s'ils ne soulagent point du bien, ils ne font du moins point de mal. Rien de plus faux, et nous citerons pour preuve les deux faits suivants, rapportés par M. Tanchou :

Une demoiselle de dix-sept ans, affectée d'une glande dans le sein, du volume d'une noix, très-mobilité, ne la faisant souffrir que lorsqu'on y touchait, s'étant aperçue que cette tumeur faisait des progrès, y appliqua un cataplasme de farine de lin. La nuit qui suivit cette application fut inquiète; la malade éprouva des étourdissements. Le soir du lendemain, nouveau cataplasme, suivi d'insomnie et des mêmes douleurs. Le jour suivant, la même application était continuée, la peau devient rouge, le sein est gonflé, sensible au toucher; la malade y éprouve des douleurs lancinantes très-vives, et il se manifeste un petit mouvement de fièvre. On supprime les cataplasmes, et,

à l'effet de ce moment, les douleurs s'apaisent, la tuméfaction diminue, mais la glande reste plus volumineuse qu'elle n'était auparavant, et elle est, de temps en temps, le siège d'élançements très-vifs. Après quelque temps d'usage d'un traitement topique, consistant principalement en préparations d'iode et de chlorure, les douleurs s'apaisèrent, la glande diminua et resta réduite au volume d'une petite noisette, indolente et roulant sous le doigt.

La seconde observation, rapportée par M. Tanchon, a trait à une femme de cinquante-six ans, portant une tumeur dans le sein gauche de 7 à 8 centimètres de diamètre, peu élevée, mais s'étendant par une base dure sur les cartilages des côtes, où elle paraissait adhérer, pour se porter de là jusque dans le sein, où elle allait se perdre. Cette tumeur était rouge et sensible au toucher. Sous l'influence d'une saignée, de purgatifs répétés et de réfrigérants, la malade allait mieux, lorsque, de son propre chef, elle s'appliqua des cataplasmes de saindoux, de farine de lin et d'ognon de lis. Depuis lors, elle souffrit davantage et la tumeur augmenta de volume. Le retour à un autre ordre de moyens fit diminuer le volume de la tumeur et cesser la douleur, sans toutefois qu'on dût en concevoir l'espoir d'une guérison radicale.

Ces exemples, auxquels il serait

aisé d'en joindre d'autres, prouvent manifestement que les cataplasmes ne sauraient convenir également dans tous les cas de tumeurs et d'engorgements douloureux des seins. D'après l'observation et l'étude toute spéciale que M. Tanchon a faite de ces sortes de tumeurs, il a été conduit à considérer les cataplasmes émollients comme formellement contre-indiqués dans toutes les tumeurs du sein qui ne proviennent pas de coups, de chutes, et qui ne sont pas franchement inflammatoires; ils lui paraissent même, dans certains cas, pouvoir servir de pierre de touche toutes les fois qu'on a quelque raison de soupçonner une dégénérescence cancéreuse ou qu'on croira avoir affaire à une tumeur de mauvaise nature. Alors ils calment d'abord les douleurs, les malades s'en montrent satisfaits; mais bientôt ils déterminent un engorgement presque passif, la partie malade devient marbrée et parfois livide; des douleurs d'une nature nouvelle et jusque-là inconnue se font sentir, s'étendent vers l'épaule et dans le bras; enfin, les malades, d'elles-mêmes, par une sorte d'instinct, s'emprescent de les supprimer; ou bien la tumeur s'abcède, s'ulcère; les bords de la plaie se décollent, et l'on ne tarde pas à apercevoir au fond l'aspect blafard particulier aux chairs cancéreuses. (*Revue médico-chirurg.*, juin 1848.)

VARIÉTÉS.

Sur le concours relatif à la question des morts apparentes et aux moyens de prévenir les enterrements prématurés.

Il est peu de sujets, plus dignes d'intérêt que celui des morts apparentes. Les erreurs déplorables commises de loin en loin par des mesures prématurées d'inhumation, plus encore que les incertitudes de la science sur les signes de la mort, tenaient toujours l'opinion publique en suspens, lorsqu'il y a environ une douzaine d'années, la fondation, dans plusieurs villes d'Allemagne, de maisons mortuaires destinées à recevoir les corps des personnes dont l'inhumation ne devait avoir lieu qu'après un commencement de putréfaction, vint de nouveau réveiller les alarmes du public. Pendant que le gouvernement envoyait des médecins visiter ces établissements de nouvelle création, l'Académie des sciences acceptait de M. Maunt, professeur d'hygiène à l'Université de Rome, le fonds d'un prix spécial de 1,500 francs, destiné au meilleur Mémoire sur cet important sujet. Trois fois l'Académie dut remettre le concours, car, entre qu'elle demandait aux

concurrents un exposé complet des connaissances actuelles, ce qu'elle désirait surtout, c'était de nouvelles observations propres à rendre plus prompt et plus sûr le diagnostic du petit nombre des cas qui peuvent laisser de l'incertitude dans l'esprit du médecin sur l'état de vie ou de mort ainsi que M. Bouchut vient de le faire.

« *Quels sont les caractères des morts apparentes ?*

« Les observations et les expériences de M. Bouchut l'ont conduit à ce résultat, savoir : que toutes les morts apparentes et, en particulier, celles qui sont dues à l'asphyxie et à la syncope, présentent, quelle que soit la diversité de leurs symptômes, un caractère commun, la *persistance des battements du cœur*, caractère qui les distingue de la mort réelle.

« Ce fait, capital dans l'histoire des morts apparentes, a fixé d'une manière toute particulière l'attention de vos commissaires. Non-seulement ils ont répété les observations de M. Bouchut sur la persistance des battements du cœur dans les cas de mort apparente, mais encore ils ont fait de nouvelles expériences pour mettre dans tout son jour la valeur de ce caractère.

« Depuis Frédéric Hoffman, on avait généralement attribué la syncope à la suspension complète des fonctions du cœur. Bichat et ses élèves avaient professé en France cette opinion, qui a été reproduite par les auteurs les plus récents de médecine légale. Or, M. Bouchut a constaté que dans la syncope la plus complète, avec perte de sentiment et de mouvement, et avec refroidissement du corps, il n'y avait pas réellement suspension complète des contractions du cœur, mais bien seulement diminution de la fréquence et de la force de ces contractions.

« Une remarque montrera toute l'importance de l'auscultation de la région précordiale. On a souvent cité l'observation suivante : une femme enceinte était regardée comme morte depuis deux heures; Rigaudeaux l'examine, et ne peut parvenir à sentir les pulsations du cœur ni celles des artères. La bouche est écumeuse, le ventre très-enflé, l'orifice de l'utérus très-dilaté, la poche des eaux formée. Rigaudeaux se décide à retourner l'enfant et l'amène par les pieds. On le croit mort; des soins attentifs le raniment au bout de trois heures. Examinée une seconde fois par Rigaudeaux, sept heures après le moment où on l'avait crue morte, la mère ne donne aucun signe de vie; mais comme les membres ne présentent point de raideur, il défend de l'ensevelir, et deux heures et demie après, on vient lui apprendre que cette femme est rappelée à la vie. Aujourd'hui, en un cas semblable, le médecin et les assistants ne seraient pas aussi longtemps dans une douloureuse angoisse; il suffirait d'ausculter attentivement le cœur de l'enfant et le cœur de la mère pour acquérir la preuve de la persistance de la vie. Et lorsqu'un chirurgien sera appelé dans un cas plus grave encore que le précédent, c'est-à-dire auprès d'une femme enceinte, expirante, ce sera encore l'auscultation du cœur qui permettra de constater la persistance ou la cessation de ses battements, et qui dira si le moment est venu de se hâter d'extraire l'enfant vivant du sein de la mère, dont la mort est consommée.

« On sait que des enfants, après leur expulsion du sein de la mère, sont restés quelquefois sans mouvement, sans voix, sans respiration, sans rien témoigner qui indiquât extérieurement la persistance de la vie. Or, dans cet état de mort apparente, connue sous le nom d'*asphyxie des nouveau-nés*, c'est encore dans l'exploration du cœur par l'auscultation que le médecin trouvera le signe qui distingue cet état de la mort réelle, la persistance des battements du cœur.

« On a cité anciennement, comme des exemples de mort apparente, un certain nombre d'affections cérébrales, avec perte du sentiment et du mouvement. M. Bouchut a fait ressortir les caractères qui distinguent ces états morbides de la mort réelle. Dans tous ces cas, comme dans l'état soporeux produit par les poisons narcotiques, comme dans la sidération déterminée par l'acide prussique, comme dans l'insensibilité produite par l'éther ou le chloroforme, on reconnaît la vie à la persistance des battements du cœur perçus par l'auscultation.

« En résumé, l'apoplexie, le coma épileptique ou hystérique, les empoisonnements par les narcotiques, par les poisons diffusibles, par l'alcool, l'éther, le chloroforme, par l'acide prussique, etc.; la congélation, l'asphyxie et la syncope, sous toutes leurs formes et à tous leurs degrés, toutes les maladies enfin qui ont été citées comme exemples de *morts apparentes*, peuvent être distinguées de la mort réelle par la persistance des battements du cœur.

« Telle est la réponse faite par l'auteur à la première question posée par l'Académie, et elle nous a paru décisive.

Quels sont les moyens de prévenir les enterrements prématurés ?

« La législation actuelle, à l'égard des décès, est insuffisante.

« En ordonnant à l'officier de l'état civil d'aller constater la mort, en exigeant qu'on laisse un intervalle de vingt-quatre heures s'écouler entre l'instant de la constatation de la mort et le moment de l'inhumation, l'autorité avait pensé qu'elle avait pris toutes les mesures nécessaires pour prévenir les enterrements prématurés ; mais on n'a pas tardé à reconnaître que la seule déclaration de l'officier de l'état civil ne pouvait offrir toutes les garanties désirables.

« Des ordonnances municipales ont chargé les médecins de constater les décès dans les grandes villes.

« Cette sage précaution devra, désormais, être générale et inscrite dans le texte de la loi.

« L'auteur du *Mémoire* pense, avec raison, qu'il est urgent que cette mesure reçoive son application dans toute la France, dans les petites comme dans les grandes villes, dans nos campagnes comme dans nos grandes cités les plus peuplées. En vain objecterait-on que les grandes villes peuvent seules subvenir aux dépenses qu'entraîne la vérification des décès par les médecins ; qu'un grand nombre de communes ne pourront supporter cette nouvelle charge : la mesure est du nombre de celles qui ne peuvent être ajournées.

« C'est à la science des signes de la mort qu'il faut demander une garantie certaine contre le danger d'être enterré vivant.

« Suivant M. Bouchut, les signes certains de la mort sont immédiats ou éloignés. Les signes immédiats et certains de la mort, chez l'homme, sont :

« 1° L'absence prolongée des battements du cœur, à l'auscultation ;

« 2° Le relâchement simultané de tous les sphincters, dû à la paralysie de ces muscles ;

« 3° Enfin l'affaissement du globe de l'œil et la perte de la transparence de la cornée.

« Dans l'opinion de vos commissaires, chacun de ces signes n'a pas une égale valeur, une égale certitude ; quelques remarques, à cet égard, sont nécessaires.

« Depuis l'admirable découverte de Laënnec, on chercherait vainement, dans la science, un seul fait positif, une seule expérience rigoureuse, propre à établir la persistance de la vie, chez l'homme, après la cessation, longtemps prolongée, des battements du cœur constatée à l'auscultation ; mais on comprend qu'il est indispensable de fixer la limite dans laquelle l'absence des battements du cœur ne constitue plus seulement un ralentissement, une suspension plus ou moins prolongée de ces battements, mais bien leur cessation définitive.

« L'expression d'*absence prolongée*, employée par l'auteur du *Mémoire*, pour indiquer la cessation définitive des battements du cœur, n'a pas paru à vos commissaires assez précise, assez pratique. Ils ont pensé qu'il était nécessaire de fixer une limite qui ne laissât aucun doute sur la réalité de la cessation définitive des fonctions de cet organe.

« L'étude des battements du cœur, dans un assez grand nombre de cas d'agonie, devait fournir d'utiles données pour cette détermination. Il est vrai que, pendant l'agonie, les bruits du cœur sont souvent masqués par un râle bruyant qui s'oppose à leur perception ; mais, dans l'intervalle qui sépare les dernières inspirations, et toujours au moment suprême où le râle vient à cesser, les derniers battements du cœur peuvent être entendus, en appliquant l'oreille sur la région précordiale. Dans ce silence, si voisin de la mort, ils sont très-distincts, alors que depuis assez longtemps déjà la main appliquée sur la poitrine ne pouvait plus les sentir, et que les pulsations artérielles, au cou et aux membres, n'étaient plus perceptibles. Or, dans cet état, et spécialement dans le silence qui suit la dernière expiration, le maximum d'intervalle entre les battements du cœur a paru à M. Bouchut être, pour l'homme adulte et le vieillard, d'environ six secondes. L'observation de plusieurs agonies jusqu'à la mort a donné à l'un de vos commissaires (M. Rayer) à peu près le même résultat, c'est-à-dire environ sept secondes pour maximum d'intervalle entre les derniers battements du cœur.

« D'après ces observations cliniques, votre Commission pense que l'absence des battements du cœur, constatée à l'auscultation, sur tous les points où ils peuvent être naturellement ou accidentellement entendus, et sur chacun, pendant l'intervalle de cinq minutes, c'est-à-dire pendant un espace de temps cinquante fois plus considérable que celui qui a été fourni par l'observation des bruits du

cœur, dans les cas d'agonie jusqu'à la mort, ne peut laisser aucun doute sur la cessation définitive des mouvements du cœur et sur la réalité de la mort.

« D'ailleurs la cessation définitive des battements du cœur est toujours accompagnée de deux phénomènes très-frappants et faciles à constater, à savoir, la cessation des mouvements respiratoires et la perte du sentiment et du mouvement. De sorte qu'en somme, *la mort est certaine lorsqu'on a constaté, chez l'homme, la cessation définitive des battements du cœur, laquelle est immédiatement suivie, lorsqu'elle n'en a pas été précédée, de la cessation de la respiration et de celle des fonctions du sentiment et du mouvement.*

« M. Bouchut a rappelé les observations qui démontrent la valeur du phénomène de la putréfaction ou de la décomposition cadavérique, considérée comme signe certain de la mort. Toutefois la mort peut être constatée longtemps avant le développement de la putréfaction. Les détails dans lesquels M. Bouchut est entré à cet égard nous ont paru justifiés par les efforts que l'on a faits dans ces derniers temps, en France, pour engager l'autorité à créer des maisons mortuaires où seraient déposés les corps jusqu'au moment de la putréfaction.

« On sait qu'au commencement de ce siècle, Hufeland et plusieurs autres médecins ayant soutenu que tous les signes de la mort étaient incertains, sauf celui de la putréfaction, des maisons mortuaires ont été établies dans plusieurs villes d'Allemagne : à Francfort-sur-le-Main, où existe la plus remarquable, à Hambourg, à Wisbaden, à Weimar, etc. Mais bien que la plupart de ces établissements existent encore, l'utilité en est devenue très-contestable. La plupart sont mal entretenus et leur organisation intérieure laisse beaucoup à désirer. Enfin, depuis cinquante ans que ces maisons sont établies, on n'a vu aucun des corps transportés dans ces asiles, après la déclaration authentique de la mort par un médecin, revenir à la vie.

« Créer aujourd'hui, en France, des maisons mortuaires pour y laisser séjourner les corps jusqu'à la putréfaction, ce serait non-seulement s'engager dans une dépense inutile, et qu'un grand nombre de villes et de communes ne pourraient supporter; mais ce serait ne tenir aucun compte des autres signes certains de la mort.

« Toutefois ces observations critiques ne s'appliquent pas à la création désirable de locaux destinés à recevoir, peu de temps après la mort, les cadavres des pauvres, dont la famille n'a souvent qu'une chambre étroite pour habitation.

« En résumé, des trois signes immédiats de la mort, admis par M. Bouchut, il n'en est qu'un, la cessation définitive des battements du cœur et de la circulation, dont la certitude est admise par votre Commission. En signalant un signe aussi positif et généralement aussi facile à constater à l'attention des médecins chargés de la vérification des décès, M. Bouchut a rempli une lacune importante, laissée par les auteurs de médecine légale dans l'exposé des signes immédiats de la mort.

« Quant aux signes éloignés et certains de la mort, M. Bouchut en admet trois, savoir : la rigidité cadavérique, l'absence de contractilité musculaire sous l'influence de stimulants galvaniques, et la putréfaction. La certitude de ces signes est admise par tous les médecins légistes, et ne peut être contestée, tant sont positives les observations et les expériences sur lesquelles elle repose. Dans cette partie de son travail, l'auteur a exposé avec soin l'état de la science, et a réfuté quelques objections qui avaient été produites, dans ces derniers temps, par les partisans des maisons mortuaires. Il y a longtemps, déjà, que la rigidité cadavérique a été regardée comme un signe de la mort; mais la démonstration de l'importance et de la certitude de ce signe est due à deux médecins français, à Louis et à Nysten. Après la mort, la flexibilité des articulations disparaît; le tissu musculaire s'endurcit, les membres deviennent immobiles et raides. Nul état convulsif ou tétanique ne peut offrir cette succession de phénomènes, et tromper un médecin. Dans la rigidité cadavérique, lorsqu'on cherche à étendre ou à fléchir avec force une ou plusieurs parties des membres, ces parties obéissent comme un corps inanimé. Dans les maladies convulsives, la circulation persiste; dans la rigidité cadavérique, les battements du cœur, la respiration et les fonctions du système nerveux ont cessé complètement.

« Pour résumer cette seconde partie du travail de M. Bouchut et les faits qui s'y rattachent, votre Commission reconnaît :

« 1° Que la cessation définitive des battements du cœur, indiquée par la cessation des bruits cardiaques, est un signe immédiat et certain de la mort;

« 2° Que la rigidité cadavérique est également un signe certain de la mort :

« 3° Que le défaut de contractilité musculaire, sous l'influence de l'électrisité ou du galvanisme, est un troisième signe certain de la mort ;

« 4° Que la putréfaction générale du corps, n'arrivant ordinairement que longtemps après la manifestation des signes précédents, il n'est pas nécessaire d'attendre le développement de la putréfaction pour déclarer le décès et procéder à l'embaumement ou à l'inhumation ;

« 5° Que la cessation des battements du cœur et de la circulation, le développement de la rigidité cadavérique et l'abolition de la contractilité musculaire, ne pouvant être reconnus et appréciés que par des médecins, la constatation des décès doit leur être exclusivement confiée, dans les villes et les campagnes ;

« 6° Que la possibilité de constater la mort, d'une manière certaine, avant le développement de la putréfaction, rend inutile l'établissement de maisons mortuaires, semblables à celles qui ont été instituées dans plusieurs villes d'Allemagne ; mais qu'il serait à désirer que les cadavres des pauvres pussent être reçus dans des asiles convenables, jusqu'au moment de la sépulture.

« L'importance des questions posées par l'Académie, la manière dont M. Bouchut les a étudiées et souvent résolues par de nouvelles observations, les nombreuses expériences auxquelles votre Commission s'est livrée, justifieront, nous en avons l'espérance, l'étendue de ce rapport.

« Le travail de M. Bouchut, à part quelques imperfections, dont les plus graves ont été signalées par vos commissaires, leur a paru remarquable par la netteté de l'exposition, par la précision des détails, par la manière judicieuse dont les faits relatifs aux morts apparentes ont été appréciés, par une discussion approfondie des observations qui avaient été faites relativement à la rigidité cadavérique et à l'abolition de la contractilité musculaire, considérées comme signes certains de la mort, et surtout par le soin que l'auteur a mis à démontrer que la persistance des battements du cœur était le caractère distinctif des morts apparentes, et que la *cessation définitive des battements* de cet organe, constatée à l'auscultation, constituait un signe immédiat et certain de la mort ; fait capital par lequel l'auteur a répondu au vœu de l'Académie, qui avait spécialement demandé aux concurrents de faire tous leurs efforts pour rendre le diagnostic de la mort réelle et de la mort apparente plus prompt et plus sûr.

« D'après ces considérations, votre Commission a décerné, à l'unanimité, le prix Mann à M. le docteur Bouchut, comme auteur du meilleur Mémoire qui lui ait été adressé depuis dix ans, c'est-à-dire depuis 1837, époque à laquelle le concours pour ce prix a été ouvert. »

Le dernier dénombrement des registres des Facultés et des Ecoles de médecine de France porte le nombre des élèves de ces Facultés et Ecoles à 1675, ainsi répartis : Faculté de Paris, 800 ; Faculté de Montpellier, 175 ; Faculté de Strasbourg, 77 ; Ecole d'Amiens, 48 ; Ecole d'Angers, 37 ; Ecole d'Arres, 32 ; Ecole de Besançon, 39 ; Ecole de Bordeaux, 51 ; Ecole de Caen, 22 ; Ecole de Clermont, 28 ; Ecole de Dijon, 30 ; Ecole de Grenoble, 31 ; Ecole de Limoges, 32 ; Ecole de Lyon, 73 ; Ecole de Marseille, 38 ; Ecole de Nancy, 32 ; Ecole de Rennes, 70 ; Ecole de Rouen, 42 ; Ecole de Toulouse, 72 ; Ecole de Tours, 41.

En Espagne, le nombre en est bien autrement grand ; ainsi, à Madrid, on compte 1,100 élèves, et les Ecoles de Barcelone, Valence, Cadix, Santiago, donnent le chiffre de 400 élèves, qui en porte le nombre à 2,000, ou à peu près trois fois autant qu'en France. Si l'on réfléchit que la population de l'Espagne est au plus le tiers de celle de la France, on comprendra combien doit être déplorable la position du corps médical de l'autre côté des Pyrénées.

Les directeurs du legs de feu J. Monnikhoff, d'Amsterdam, ont remis au concours les questions suivantes : 1° On demande des recherches anatomiques, physiologiques, et pathologiques sur l'origine, la nature et les caractères distinctifs des tumeurs bénignes et malignes, avec indication des résultats qui pourront être déduits pour l'avancement de leur thérapie chirurgicale et médicale. On désire que cette question soit approfondie par des recherches et des observations des auteurs mêmes. 2° On demande un traité anatomique, physiologique et pathologique sur les déviations de la colonne vertébrale, avec indication d'un mode de traitement basé sur ces données, et

sanctionné par l'expérience. — Le prix est une médaille d'or de la valeur de trois cents florins. Les Mémoires, en réponse à ces questions, écrits en français, hollandais, latin ou allemand, devront être adressés, dans les formes voulues, avant le 31 décembre 1849, au professeur G. Vrolik, à Amsterdam.

La Société médico-pratique de Paris propose pour sujet de prix à décerner, en 1850, la question suivante : De l'intumescence de la rate dans les fièvres intermittentes; déterminer par des faits la valeur de ce phénomène comme lésion, comme signe, comme cause, effet ou complication, et surtout comme indication thérapeutique. Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 300 francs. Les Mémoires devront être remis, avant le 31 décembre 1849, à M. le docteur Vinchon, secrétaire général, 12, rue de Joux, à Paris.

Si le choléra a diminué d'intensité à Constantinople, il n'en a pas été de même en Russie. D'après une lettre du 1^{er} juillet, on comptait dans le court espace de cinq jours, plus de 1,700 cas, et environ 1,000 décès. Beaucoup sont morts en moins de quatre heures et même en deux heures. Dans la seule journée du 30 juin, 595 personnes avaient été atteintes, et 356 avaient succombé. A la date du 10 juillet, le nombre de cholériques en traitement à Saint-Petersbourg était de 3,930. Le même jour il y a eu 693 nouveaux cas, 479 décès et 309 guérisons. Ces chiffres présentent une légère diminution sur ceux des jours précédents. On a établi six grands hôpitaux destinés aux cholériques.

L'épidémie n'a pas fait de moins grands progrès à Moscou ; à la fin du mois dernier, il y avait 1,724 nouveaux cas et 728 décès. Les dernières nouvelles montrent que les chiffres ont un peu baissé, puisqu'elles signalent seulement 180 cas nouveaux, 23 décès et 128 guérisons. Le choléra vient de se déclarer dans d'autres provinces ; ainsi 16 provinces sont en proie à l'épidémie, les mêmes qui, en 1831, avaient été visitées les premières par le terrible fléau. Bien qu'on doive espérer que cette épidémie s'éteindra avant d'arriver à nos frontières, il est bon de se tenir sur ses gardes.

On sait combien les pays protestants ont poursuivi de leurs railleries l'institution si charitable des religieuses gardes-malades. Les voilà qui adoptent une institution qu'ils ont si fort critiquée. En Angleterre et en Allemagne, on crée des maisons, placées sous la direction du clergé, et dans lesquelles on recevra de jeunes femmes qui voudront se consacrer à soigner les malades. Les novices auront dix-huit ans au moins; elles passeront deux années dans l'établissement, et à l'expiration de ce délai, par conséquent après avoir reçu une éducation convenable, elles seront placées, soit dans les hôpitaux, soit dans les maisons de charité. Pour être sœur, il faudra être âgée d'au moins vingt-cinq ans et avoir fait preuve de piété, de zèle et d'intelligence.

La Commission administrative des hospices de Gand vient de nommer M. le docteur Tierlinck, chirurgien adjoint de l'hôpital civil de cette ville. C'est un choix auquel nous ne pouvons qu'applaudir.

L'administration des hospices de Paris, dans l'impossibilité où elle se trouvait de pouvoir adresser ses remerciements à chacune des personnes qui lui venait en aide pour les blessés de juin, avait emprunté la voie de la presse pour leur faire parvenir l'expression de sa vive et profonde reconnaissance. Les populations de toute la France ont répondu par de nouveaux envois. Ces témoignages spontanés et réitérés de sympathie et de dévouement pour les défenseurs de l'ordre, des lois et de la République, sont bien précieux pour nos glorieux blessés, et elle vient une seconde fois prier les donateurs de recevoir ses remerciements bien sincères et d'être assurés que tous ses efforts tendront à élever leurs généreuses intentions, en consacrant tous ses moments aux blessés confiés à ses soins.

Le secrétaire général, DUBOST.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'ŒIL GÉNÉRAL SUR L'HYDROTHERAPIE ; DÉTERMINATION DES CAS AUXQUELS, D'APRÈS L'OBSERVATION, ELLE EST UTILEMENT APPLICABLE, ET APPRÉCIATION DE SA VALEUR THÉRAPEUTIQUE.

PAR M. VALLÉE, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

(Deuxième article (1).)

Ainsi que je l'ai annoncé dans le précédent article, nous allons maintenant trouver des faits dans lesquels l'action énergique et heureuse de l'hydrothérapie ne pourra être méconnue. Or, ces faits, on ne saurait leur donner trop de publicité ; car il n'est pas douteux que beaucoup d'individus qui, après s'être soumis à des médications très-variées et très-nombreuses, ont fini par se résigner à leur sort et ne plus rien faire, trouveraient dans cette médication si simple une précieuse ressource, si les cas dans lesquels elle agit réellement étaient mieux déterminés et mieux connus.

Parmi les cas les plus remarquables de guérison des maladies chroniques par l'hydrothérapie, il n'en est pas qu'on puisse comparer à certains engorgements chroniques des viscères. M. Scoutetten en a rapporté deux exemples, qui prouvent tout le parti qu'on peut tirer de ce traitement, et qui le prouvent d'autant plus que, depuis longues années, un des malades avait été soumis à une longue série des moyens regardés comme les plus énergiques. Dans les cas de ce genre, on ne peut pas se tromper. Une tumeur considérable existe ; on peut la palper, la mesurer, en déterminer exactement les limites ; la santé est profondément détériorée ; le malade ne peut plus marcher ; malgré l'usage d'un grand nombre de médicaments, des eaux thermales, en un mot, des traitements les plus variés, l'état de santé devient de plus en plus grave ; cet état dure cinq, dix, quinze, vingt ans et plus. C'est alors que l'hydrothérapie est mise en usage, et en quelques mois une tumeur énorme de l'abdomen se dissout ; la santé générale se rétablit, c'est presque une résurrection. Il ne faut pas deux cas semblables pour prouver l'action puissante de l'hydrothérapie.

Or, ce que je viens de dire est le résumé de ce qui s'est passé dans une observation rapportée par M. Scoutetten, observation qui a été reproduite par M. Schedel et par plusieurs autres auteurs. La tumeur, dans ce cas,

(1) Voir la livraison du 15 juillet, page 5.

s'était produite depuis longues années, plus de trente ans peut-être ; elle occupait le foie, et se faisait sentir dans la plus grande partie de l'étendue de l'abdomen. M. Scoutetten s'est assuré que, sous l'influence de l'hydrothérapie, cette tumeur avait disparu. On peut donc ranger hardiment l'emploi de l'eau froide avec la sudation et le régime, parmi les meilleurs *fondants* que nous connaissions. Mais tout porte à croire que, pour que les tumeurs éprouvent cette action bienfaisante de l'hydrothérapie, il faut que les organes qui en sont le siège ne présentent pas des altérations notables de structure ; qu'en d'autres termes, il n'y ait pas une *hétérogénéité* marquée. Quelles sont, en effet, les tumeurs sur lesquelles nous voyons cette médication avoir de salutaires influences ? Ce sont les engorgements chroniques du foie et de la rate. Les auteurs qui ont écrit sur l'hydrothérapie citent, en effet, des cas où l'engorgement splénique, suite d'une fièvre intermittente rebelle, a cédé à l'hydrothérapie, et nous verrons plus loin que M. Fleury a confirmé ces résultats par des faits bien observés.

Mais le cancer peut-il être modifié par le traitement dont nous parlons ? Rien ne le prouve ; et tout porte à croire même que les hydropathes ne se soucient guère de traiter cette maladie, car on ne la voit pas mentionnée parmi les faits recueillis par la plupart des auteurs.

Il n'en est pas de même des scrofules, si l'on s'en rapporte au petit nombre d'observations bien faites qu'il nous est permis de consulter, et dont les principales ont été recueillies par MM. Schedel et Lubanski. Dans tous ces cas, en effet, les ganglions engorgés ont disparu, les ulcères se sont taris et cicatrisés, et l'état général n'a pas tardé à devenir des plus satisfaisants. Il serait bien à désirer qu'à l'hôpital des Enfants, où se trouvent réunis tant de scrofuleux qui encombrement les salles, on essayât sur une grande échelle ce mode de traitement. Nous aurions, en peu de temps, des résultats concluants, et qui fixeraient définitivement la science sur ce point si important de pathologie. Nous verrions alors si, avec quelques praticiens, il faut admettre que la scrofule ne se guérit jamais complètement, ou si l'on peut espérer une guérison radicale, au moins chez un nombre donné de sujets.

Relativement à la cure des tumeurs blanches par l'hydrothérapie, nous n'avons que des renseignements fort incertains, et encore peu nombreux. Quelques faits seulement sont de nature à faire penser que ce traitement pourrait être applicable aux tumeurs dont il s'agit ; mais c'est là tout ce qu'il est permis de dire.

Ceci me conduit à parler des maladies chroniques des articulations, et, en particulier, de la goutte. Si l'on en croit les hydropathes, leur

méthode de traitement est souveraine dans ces affections, et tous citent des faits à l'appui de cette assertion. Nos lecteurs n'ont pas oublié, sans doute, les articles pratiques de M. Bonnet insérés dans ce journal, et dans lesquels ce chirurgien rapporte les bons effets qu'il a obtenus des applications d'eau froide dans des cas d'engorgement chronique des articulations, et même dans des cas où il y avait des concrétions tophacées. Je pourrais emprunter à MM. Schedel et Lubanski des cas semblables. Ce sont là des preuves dont on ne peut méconnaître l'importance, et, par conséquent, il faut reconnaître que, dans les affections qui laissent après elles l'engorgement des articulations, l'hydrothérapie est utile, et n'est peut-être pas assez employée par les chirurgiens; ce qui le prouve encore davantage, c'est que M. Scoutetten a vu des engorgements articulaires résultant de blessures, avec lésions des os, et rebelles à beaucoup de moyens, céder à l'usage de l'hydrothérapie.

Voilà donc un fait acquis. Mais encore ici s'élèvent quelques questions que les auteurs n'ont, malheureusement, pas jugé à propos de chercher à résoudre. Et d'abord, l'hydrothérapie est-elle plus efficace, dans ces cas, que d'autres moyens mis auparavant en usage : par exemple, les eaux de Vichy contre la goutte? Pour savoir à quoi s'en tenir à ce sujet, il faudrait rechercher combien de temps doit durer le traitement de part et d'autre ; quel est le nombre des récidives, etc., etc. En second lieu, est-il nécessaire de faire subir la sudation et de prescrire le régime rigoureux recommandé par Priestnitz, ou bien les applications d'eau froide suffisent-elles? Cette question n'est pas plus oiseuse dans les cas dont il s'agit que dans les précédents ; car, parmi les auteurs qui ont cité des cas de guérison, il en est qui n'ont mis en usage que les lotions et les affusions froides, et M. Bonnet, en particulier, est de ce nombre.

Les maladies cutanées sont assez fréquemment traitées dans les établissements hydrothérapiques, et l'on sait que c'est principalement sur des affections de ce genre que les premiers essais hydrothérapiques ont été faits dans les hôpitaux de Paris. Cependant il reste encore beaucoup d'incertitude sur l'utilité réelle de ce traitement dans les affections de ce genre. D'abord, on peut dire qu'il en est un certain nombre qui sont très-rebelles à l'hydrothérapie, comme à tous les autres traitements. C'est ce qu'on peut inférer du peu d'empressement de Priestnitz à recevoir dans son établissement les malades qui en sont atteints. Il a dit à plusieurs reprises à M. Schedel qu'il n'aimait pas à se charger du traitement des maladies chroniques de la peau. C'était, en d'autres termes, dire qu'il n'espérait guère les guérir. D'un autre côté, M. Lubanski avoue que généralement l'hydrothérapie ne suffit pas pour la

guérison de ces maladies, et qu'il faut lui associer d'autres moyens connus. Tout ce que nous pouvons dire, par conséquent, c'est que, dans les maladies de la peau proprement dites, il n'en est que quelques-unes, telles que l'eczéma et l'eczéma impetiginodes, qui éprouvent une action favorable de l'hydrothérapie ; et encore n'est-il pas permis d'affirmer que, dans un bon nombre de cas, il n'y ait pas de traitement supérieur à l'hydrothérapie. *A priori*, cependant, on aurait pu croire que les affections cutanées devaient, plus que toutes les autres, donner prise au traitement par la sudation, l'eau froide et le régime ; mais on se tromperait bien souvent si, en médecine pratique, on admettait comme vrai ce qui n'est appuyé que sur une savante théorie, et ce qui n'a pas encore été démontré par l'expérience. Au reste, M. Schedel, à qui on peut s'en rapporter sur ce point, n'a pas été plus édifié par ce qu'il a vu dans les établissements hydrothérapiques, que nous ne l'avons été par la lecture des observations.

Il n'est aucune affection qui se présente plus fréquemment au traitement hydrothérapique que les affections nerveuses. En Allemagne, presque tous les sujets qui ont une lésion de la motilité ou de la sensibilité, quelle qu'en soit la cause, ont recours à ce traitement en vogue. Il n'est pas douteux que beaucoup de ces malades ne guérissent plus ou moins complètement, après la sudation, des applications variées d'eau froide et le régime : mais on a oublié que c'est précisément quand il s'agit des maladies nerveuses qu'il faut un grand nombre d'observations, et qu'on ne doit jamais faire un pas sans comparer les effets du traitement qu'on étudie avec ceux des traitements déjà connus. Bon nombre de névralgiques, par exemple, vont à Graefenberg ou à Marienberg, et s'en retournent guéris ; mais quel est celui de nos hôpitaux où, par des moyens différents, on n'obtient pas tous les ans un aussi grand nombre de guérisons semblables ? Pourquoi donc choisirions-nous plutôt l'hydrothérapie que d'autres modes de traitement connus ? Encore un coup, il faut que vous prouviez, non que vous guérissiez beaucoup de malades, car tout le monde en guérit beaucoup, mais que vous les guérissiez en plus grand nombre, plus rapidement et plus radicalement.

Qu'on ne croie pas néanmoins que je veuille dire que l'hydrothérapie n'a point d'utilité dans le traitement des affections nerveuses en général, et des névralgies en particulier : telle n'est pas ma pensée. Je crois, au contraire, qu'il est des cas dans lesquels elle peut rendre de grands services. Mais je voudrais pouvoir formuler avec précision la valeur de ce traitement, comme on peut, par exemple, formuler le traitement par les vésicatoires volants et la cautérisation transcurrente

dans les névralgies en général, le traitement par l'essence de térébenthine dans la névralgie sciatique, le traitement par les pilules de Mëgin dans la névralgie trifaciale, etc. ; et les documents que nous possédons ne me le permettent pas. Bornons-nous donc à dire qu'on a appliqué l'hydrothérapie aux diverses paralysies, aux convulsions, au tétanos, au delirium tremens, à la chorée, et qu'on a cité quelques cas de guérison ou d'amélioration. Il n'y a assurément là rien qui engage beaucoup à recourir à un traitement aussi pénible.

Mal il est un état qui, sans pouvoir être considéré comme un état réel de maladie, n'est cependant pas la santé ; je veux parler de cet état des personnes nerveuses, qui ont toujours quelque souffrance dans un point ou dans l'autre ; qui sont affaiblies, qu'une simple promenade fatigue ; dont les digestions sont difficiles et l'intestin paresseux. Il n'est assurément aucun médecin qui n'ait rencontré mainte et mainte fois des sujets dans cet état, et surtout des femmes. Les malades de ce genre abondent dans les établissements hydrothérapiques, et ce sont eux chez lesquels on obtient les plus nombreux succès. Ces personnes, en effet, qui ont le plus souvent contracté cet état maladif dans des habitudes de mollesse et d'inaction, se trouvent bien de la vie active et du régime qui leur sont prescrits, et aussi des applications froides qui rendent leur peau moins sensible à l'action de l'atmosphère. Il est aujourd'hui beaucoup de médecins qui, en pareil cas, sans prescrire l'hydrothérapie dans toute sa rigueur, conseillent les lotions fraîches, tous les matins ou matin et soir, sur tout le corps ; moi-même j'ai fréquemment recouru à ce moyen, et je dois dire que je m'en suis toujours bien trouvé. Seulement, il arrive fréquemment que si l'on veut tout à coup employer les lotions tout à fait froides, non-seulement on détermine une grande répulsion pour elles de la part des malades, mais encore on produit une excitation nerveuse, parfois difficile à calmer. Il faut alors, comme le conseille M. Scoutetten, avec tous les médecins prudents, commencer par des lotions à 22, 20, 18 degrés, puis abaisser progressivement la température.

Je suis naturellement conduit à parler de l'hydrothérapie dans le rhumatisme musculaire. Les faits rapportés par les auteurs sont de nature à faire considérer ce traitement comme très-utile en pareil cas. Ici encore, les lotions froides, pratiquées rapidement, une ou deux fois par jour, peuvent suffire ; et nous connaissons plusieurs personnes qui se sont débarrassées ainsi de douleurs rhumatismales datant de longtemps, et qui sont parvenues à sortir sans inconvénient, au fort de l'hiver, avec des vêtements légers, tandis qu'anparavant elles étaient obligées de se couvrir fortement, même dans l'intérieur de leur appar-

tement. Les douleurs musculaires étant très-communes, il est assurément un bon nombre de nos lecteurs qui pourront faire une expérience très-simple. Si ces douleurs musculaires ne sont pas très-fortes, on remarque qu'immédiatement après une simple lotion, elles ont complètement disparu ; mais il est ordinaire de les voir reparaitre dans un moment de la journée plus ou moins éloigné de celui où la lotion a été faite. Cette disposition, ou du moins ce soulagement extrême de la douleur, immédiatement après l'application de l'eau froide, ne prouvent-ils pas l'action puissante de ce moyen, et ne doivent-ils pas faire espérer qu'en persévérant dans son emploi on viendra à bout de la maladie ? Aussi est-ce là, je le répète, ce qui arrive fréquemment ; mais il est des cas rebelles où, malgré l'usage persévérant des lotions froides, la douleur revient toujours. En pareil cas, il faut nécessairement recourir à l'hydrothérapie complète, c'est-à-dire à l'hydrosudopathie.

Arrivons maintenant aux applications froides dirigées contre les fièvres intermittentes. Il y a déjà longtemps qu'on a eu l'idée de traiter ainsi ces affections ; mais M. Fleury, qui nous a donné dernièrement (Archives gén. de méd., mars 1848) un très-bon Mémoire sur ce point, n'a pas eu de peine à démontrer que l'on ne pouvait rien conclure de précis des observations assez peu nombreuses qui nous ont été fournies par les auteurs, et que tout ce qui ressort un peu clairement de ces faits, c'est que, dans les cas où, l'eau froide ayant été mise en usage sous forme d'affusion ou d'immersion, la fièvre a cessé, presque toujours on avait eu recours au quinquina, tandis que ceux où ce médicament n'était pas employé, se montraient, en général, très-rebelles. M. Fleury est arrivé à ces conclusions après avoir consulté Carrie, Giannini et MM. Schedel, Scoutetten, Engel, Lubanski, Baldou.

M. Fleury traite uniquement ses malades par la douche froide, administrée une ou deux heures avant le retour présumé de l'accès, et quelquefois pendant les jours d'apyrexie. L'eau est à 12 ou 14 degrés centigrades. Les malades reçoivent *simultanément*, pendant cinq ou dix minutes, une douche en pluie générale, et une forte douche locale de trois centimètres de diamètre sur la région splénique. Parmi les observations, au nombre de onze, que présente M. Fleury, il en est sept qui ont rapport à des fièvres intermittentes récentes ou n'ayant encore qu'une dizaine d'accès, et qui nous offrent des cas de guérison complète et sans récurrence après la première, la seconde ou la troisième douche. La rate développée ne tardait pas à revenir à son volume normal sous l'influence de ce traitement.

Ces faits ont un grand intérêt sans doute, car le sulfate de quinine n'est pas toujours à la disposition de tout le monde en abondance suf-

fiante, et c'est un médicament qui coûte fort cher. Mais les cas où la maladie était d'ancienne date, où la constitution était détériorée, où la rate était chroniquement tuméfiée, sont bien plus intéressants encore. Dans ces cas, en effet, qui tiennent les malades sous l'imminence de si grands dangers, les traitements les plus variés ont été administrés, et en première ligne, le sulfate de quinine. Or, dans tous ces cas, il a suffi de deux à quatre douches pour produire une très-grande amélioration, et bientôt après, une guérison complète et sans récidive a été obtenue. La rate volumineuse, le foie tuméfié ont repris leur volume normal. En un mot, les malades ont échappé complètement à cette cachexie paludéenne qu'il est si difficile de faire disparaître quand elle est invétérée.

Les faits que je viens d'indiquer me paraissent suffisants pour inspirer la plus grande confiance dans l'emploi des douches d'eau froide, administrées suivant le procédé de M. Fleury, et ils prouvent aussi que la sédation, toujours si pénible, et le régime particulier auquel on soumet les malades dans les établissements hydrothérapiques ne sont nullement nécessaires. Il est à désirer que l'application de ce moyen si simple se fasse sur une grande échelle dans les pays où la fièvre est endémique, et que les médecins, bien placés pour cela, nous tiennent au courant de leurs expérimentations. Le sujet est trop important pour être négligé.

Croirait-on qu'on a soumis au traitement hydrothérapique des phthisiques, et des phthisiques parvenus à une période souvent très-avancée? Il est vrai que ce n'est guère qu'à Graefenberg, à l'établissement de Priestnitz, qu'on a commis cette énormité. Il va sans dire que le traitement n'a eu aucun succès. Mais bien des médecins penseraient tout d'abord qu'il en est résulté des inconvénients immenses; ils auraient tort. Il y a quelques mois, un malade, ayant des cavernes bien caractérisées au sommet des deux poumons, est venu consulter à Paris un de nos honorables confrères, auquel il a dit qu'il venait de passer deux mois entiers à Graefenberg, qu'on l'avait soumis aux principales pratiques de l'établissement, et que pendant ces deux mois il n'avait pu parvenir à se réchauffer un seul instant. Eh bien! il est résulté de renseignements précis, que le malade, qui présente une phthisie à marche chronique, est sorti de Graefenberg à très-peu près dans le même état où il y était entré, et qu'il n'avait éprouvé aucun accident notable.

C'est, sans doute, cette innocence inattendue qui enhardit Priestnitz, et qui lui fait appliquer son hydrosodopathie à tous les cas sans distinction. Mais on ne saurait trop s'élever contre cette pratique barbare, quand on voit, au rapport des médecins bien informés, des individus dans le marasme, ayant à peine un souffle de vie, soumis à tout ce que

l'hydrothérapie a de plus pénible, lorsqu'il n'y a évidemment qu'à les laisser mourir en paix.

Je pourrais maintenant mentionner une foule d'affections dans le traitement desquelles on a vanté l'hydrothérapie, et cela est tout simple, puisque dans plusieurs établissements on traite indifféremment presque toutes les maladies qui se présentent; mais n'oublions pas que nous ne voulons nous occuper que des sujets dans lesquels nous pouvons espérer d'arriver à une solution vraiment utile. A quoi nous servirait-il de savoir qu'on a vu guérir, après un traitement hydrothérapique, le coryza, la grippe, la gastrite, la dysenterie, le choléra, l'hépatite, la leucorrhée, et qu'on a employé cette méthode de traitement dans la coqueluche, l'épilepsie, le scorbut, la chlorose et même le diabète et la syphilis? Ce qu'il nous faudrait savoir, c'est quelle a été l'influence réelle de l'hydrothérapie dans ces divers cas, et tout ce que nous pouvons tirer des documents qui nous sont fournis par les auteurs, c'est qu'il est ridicule d'avoir recours à cette médication dans quelques-unes de ces maladies et dans la syphilis en particulier.

Il faudrait, peut-être, faire une exception relativement à quelques maladies chirurgicales, et notamment aux divers trajets fistuleux dont la guérison est parfois si longue et si difficile. Mais il faut reconnaître aussi que, bien qu'il y ait un certain intérêt dans les faits rapportés à ce sujet, des recherches plus exactes et plus étendues sont nécessaires.

Je ne pousserai pas plus loin cet examen. On ne peut douter, d'après ce qui précède, que l'hydrothérapie ne soit un moyen thérapeutique des plus puissants. On doit reconnaître aussi qu'il est peu de médications applicables à un plus grand nombre de cas divers; mais, malheureusement, il n'est pas moins évident que nous n'avons encore rien de positif sur un très-grand nombre de points relatifs à l'application et aux effets de ce traitement. On ne saurait donc s'empêcher de faire un appel à tous les médecins qui peuvent en peu de temps nous fournir un très-grand nombre de faits, et qui peuvent ainsi conduire rapidement à la solution d'une question aussi importante.

Il y a quelques années, j'avais émis l'idée d'envoyer, dans les principaux établissements, des médecins chargés de suivre l'emploi de l'hydrothérapie et d'en observer les effets; mais les bonnes idées ont généralement peu de succès, et je ne crois pas que ceux qui seraient en position de faire prendre une semblable mesure se préoccupent beaucoup de son importance. Nous ne devons donc guère compter que sur les observations officieuses des médecins isolés, et sur les comptes-rendus qui nous seront donnés par des médecins voyageurs et par les chefs d'établissements. Je ne crois pas inutile, par conséquent, de dire

ce que je ferais, si j'étais à la tête d'un de ces établissements, ou s'il m'était donné d'y observer pendant un temps suffisamment long.

Je prendrais note de tous les malades qui entreraient, sans aucune exception; je prendrais leurs observations complètes; je mentionnerais aussi exactement qu'il me serait possible l'état de tous leurs organes et de toutes leurs fonctions; puis, lorsque j'aurais ainsi rassemblé, sans aucun choix, un nombre considérable d'observations, je rechercherais combien, dans telle maladie, ont guéri, combien n'ont éprouvé qu'une certaine amélioration, combien n'ont rien éprouvé, combien ont eu des accidents, combien n'ont pu supporter le traitement. Ensuite, je comparerais les cas de guérison avec ceux qu'on obtient par d'autres traitements, et ainsi je parviendrais, au bout d'un certain temps, à établir d'une manière solide la valeur de l'hydrothérapie, non dans toutes les maladies, mais dans un certain nombre qui m'auraient fourni une assez grande quantité de faits concluants. Est-ce que cela ne vaudrait pas mieux que d'affirmer que l'hydrothérapie guérit les maladies dans lesquelles la circulation est lente et faible, parce que les applications d'eau sont toniques, ou toute autre explication de ce genre? Je laisse aux praticiens qui savent tous les embarras dans lesquels les laissent ces explications, lorsque l'expérience n'est pas venue étayer la théorie, le soin de répondre à cette question.

VALLEIX.

DE L'EMPLOI DE L'EXTRAIT AQUEUX DE SEIGLE ERGOTÉ
DANS LES CAS D'HÉMORRHAGIES.

Par le docteur ARNAL.

L'action favorable de l'ergot en poudre, dans les cas de métrorrhagie, est si authentique, si généralement admise, qu'il serait presque oiseux d'en fournir de nouvelles preuves; mais il est loin d'en être de même pour les autres hémorrhagies. La raison de cette différence doit sans doute être rapportée à l'action du seigle ergoté qui, paraissant influencer spécialement l'utérus, a fait penser aux praticiens que c'était exclusivement à cette action élective qu'il fallait attribuer les bons offices qu'on retire de cette substance, dans les cas d'hémorrhagie utérine: cependant, quelques auteurs sont allés plus loin; ils ont pensé avec raison qu'il y avait, dans l'action du seigle ergoté, un fait plus général, et ils ont appliqué cette substance à d'autres hémorrhagies: ajoutons que la plupart n'ont eu qu'à se louer de cette extension; de ce nombre, nous citerons Spajrani, les docteurs Elliot, Schœffer et Huss. Toutefois, personne jusqu'ici n'avait essayé d'une manière générale, et dans les mêmes cas, l'extrait aqueux de seigle ergoté.

Lors de nos expériences sur cette dernière substance, dans les cas d'engorgement chronique de l'utérus, nous fûmes frappé, à plusieurs reprises, de l'action toute particulière qu'elle exerçait sur le sang et sur l'organe central de la circulation ; et, dès ce moment, nous ne doutâmes plus du bon parti qu'on pourrait en retirer dans tous les cas d'hémorrhagies autres que celles de l'utérus, et dès ce moment nous prîmes l'engagement de nous livrer à une série de recherches à cet égard. Nous avons tenu parole ; nous avons employé cette substance contre toutes les hémorrhagies que nous avons eu à soigner depuis cette époque, et nous pouvons dire ici, par anticipation, que le résultat a été tel, qu'à notre avis la science ne possède pas d'hémostatique interne plus efficace.

Nos essais ont été faits sur trente malades affectés d'hémorrhagies diverses, et de ce nombre, il n'en est pas un qui n'ait été guéri promptement, ou dont la situation n'ait été notablement améliorée. Les hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin sont celles qui ont été le plus rapidement influencées, puis celles de la vessie, puis enfin celles des bronches. C'est sous forme de potion que nous avons administré l'extrait, et le plus ordinairement de la manière suivante :

Ra. Eau de laitue, ou julep gommeux.	120 grammes.
Sirap diacode.	36 —
Extrait aqueux de seigle ergoté.	1 —

A prendre par cuillerée, d'abord toutes les heures, puis toutes les deux heures.

Cependant, il faut l'avouer, cette substance n'agit pas avec la même efficacité sur toutes les hémorrhagies autres que celles de l'utérus : il est nécessaire de faire ici une distinction. Lorsque ces hémorrhagies sont actives, idiopathiques, il est rare qu'elles ne cèdent pas en vingt-quatre, ou tout au moins en quarante-huit heures ; mais quand elles sont passives d'emblée ou devenues telles par une perte de sang trop prolongée, c'est autre chose : ici, en effet, non-seulement l'ergotine n'agit pas aussi favorablement, mais elle pourrait encore aggraver la situation des malades, surtout si, en présence d'un premier insuccès, on était assez mal inspiré pour s'obstiner à courir après un résultat qui fuit toujours, soit en augmentant rapidement les doses, soit en les prolongeant outre mesure.

L'extrait ergoté est également moins efficace dans les cas d'hémorrhagies qui se montrent sur les personnes primitivement faibles, ou qui ont été épuisées par de longues maladies. Dans le scorbut, par exemple, bien que quelques praticiens aient rapporté des résultats favorables, nous n'en proscrivons pas moins de la manière la plus formelle l'em-

ploi de ce moyen. Il est constant, en effet, qu'il ralentit la circulation ; ce serait donc évidemment agir en sens inverse du but qu'on doit se proposer dans le cas dont il s'agit.

Il y a plus, c'est que plusieurs malades, d'une bonne constitution d'ailleurs, et chez lesquels nous avons employé l'extrait ergoté à hautes doses et pendant un laps de temps considérable, ont fini par avoir un engorgement aux gencives, avec grande disposition au saignement. Ces phénomènes ont persisté jusqu'à ce que cette sorte de saturation ergotée se soit éteinte, et que le cœur ait repris sa vigueur normale. Une fois même nous avons trouvé, sur les jambes d'un inalade, des taches de *purpura hemorrhagica*, qui ne pouvaient pas être rapportées à une autre cause qu'à l'ergot. Toutefois ces taches, ces suffusions sanguines s'observent moins souvent à la peau qu'à la surface libre des membranes muqueuses, et spécialement de celles de l'intestin et des fosses nasales. Nous devons dire cependant ici que ce symptôme, assez commun à la suite de l'intoxication par l'ergot en nature, est très-peu prononcé, même à la suite de l'usage abusif de l'extrait de cette substance.

Il y a plus, c'est que si l'on considère que, dans l'intoxication lente par le seigle ergoté, il y a, comme dans le scorbut, un ralentissement considérable de la circulation, un affaissement progressif, une grande paresse musculaire, bref, une atonie radicale des capillaires sanguins, on sera bien forcé de reconnaître qu'il y a beaucoup de points de contact entre l'une et l'autre de ces affections.

Cela posé et la ressemblance une fois admise, si nous n'étions retenu par la crainte de paraître forcer nos rapprochements, nous pourrions nous élever à quelques considérations générales sur l'étiologie du scorbut : nous nous demanderions si, dans les vaisseaux destinés aux voyages au long cours, et où l'on observe plus particulièrement cette affection, le biscuit, en contact avec une humidité continuelle, ne finit pas par subir une altération notable ; bref, un degré de moisissure avancée qui le rapproche, jusqu'à un certain point, de la dégénérescence du grain de seigle dans sa transformation en ergot, et si ce n'est pas, en grande partie, à cette altération qu'on doit le développement du scorbut. Ces rapprochements ont fait surgir, dans notre esprit, une foule de considérations qui militent fortement en faveur de cette manière de voir ; mais nous devons nous en tenir aujourd'hui à ces simples indications, car de plus longs développements nous éloigneraient trop du but pratique que nous nous sommes proposé dans cet article. Nous comptons bien traiter plus tard cette nouvelle et importante question avec toute l'étendue qu'elle mérite.

Dans les cas d'hémorrhagie symptomatique d'une lésion organique, l'extrait aqueux de seigle ergoté n'a qu'une efficacité relative ; à titre d'hémostatique général, il arrête bien l'écoulement du sang, mais, malheureusement, ne pouvant rien sur la cause, il est impuissant à prévenir le retour de l'accident. C'est ce que nous avons constaté maintes fois dans les cas d'hémoptysie dépendant de tubercules crus ou en voie de ramollissement. Nous devons dire cependant que, même dans l'espèce, l'extrait ergoté a une utilité réelle, non-seulement parce qu'il modère ou suspend le *molimen hæmorrhagicum*, mais encore parce qu'il atténue l'inflammation actuellement existante dans la portion du poulmon qui entoure le tubercule. Quelques observations qu'on pourra lire dans la partie pratique de notre travail ne laisseront, nous l'espérons du moins, aucun doute possible à cet égard (1).

Nous ajouterons encore que nous sommes, dans le cas dont il s'agit, d'autant plus certain de son influence, nous dirions même de son efficacité, que nous lui avons vu produire des effets plus tranchés encore dans les inflammations franches de l'organe de l'hématose. Ainsi, dans les bronchites aiguës, et surtout dans les bronchites catarrhales, nous en avons à peu près constamment obtenu de très-bons résultats. Dans les pneumonies elles-mêmes, nous l'avons vu suspendre rapidement le stachement de sang et modérer, en même temps, le mouvement inflammatoire, si bien qu'à l'avenir, lorsque la lésion sera peu étendue, lorsque quelque circonstance particulière nous imposera une certaine discrétion touchant les évacuations sanguines, nous n'hésiterons pas à attaquer exclusivement l'inflammation par la potion ergotée. Aussi bien, qui oserait incriminer notre résolution ? Est-ce qu'une substance qui a l'heureuse propriété de ralentir la circulation n'est pas un antiphlogistique par excellence ? Est-ce que la saignée est toujours possible d'ailleurs ? Dans ces diverses circonstances, l'extrait ergoté agit donc à l'instar des antiphlogistiques généraux. Nous ajouterons qu'il a sur eux, et particulièrement sur les évacuations sanguines, l'avantage de ne pas appauvrir l'économie.

Toutefois, que si, par mégarde, ou à cause de la persistance des symptômes, on avait poussé trop loin l'usage de cet extrait, et que la circulation tardât trop à se relever, il ne faudrait pas trop s'en effrayer, car les suites, quoi qu'on en ait dit, ne sont jamais fâcheuses. Dans tout

(1) Nous avons publié, vol. XXXII, p. 402, un fait qui met en relief d'une façon incontestable la propriété hémostatique de l'extrait aqueux de seigle ergoté, et en ce moment nous avons une jeune malade du dispensaire, atteinte de phthisie pulmonaire, chez laquelle une hémoptysie intense a été arrêtée en deux jours à l'aide de cette substance. (Note du rédacteur.)

les cas de ce genre, en effet, les forces comprimées ont repris assez vite leur première énergie, soit par le fait seul de la cessation du médicament, soit par l'alimentation que permet alors la convalescence ; les boissons vineuses et les ferrugineux rendraient le retour à l'état normal plus rapide encore et plus assuré,

M. Bonjean, de Chambéry, se fondant sur quelques expériences de Wright sur les animaux, pour démontrer la puissance hémostatique du seigle ergoté en nature, dans les hémorrhagies traumatiques, a voulu soumettre l'extrait aux mêmes épreuves, et il est arrivé aux mêmes conséquences. Il pense, en effet, que cet extrait détermine promptement la formation d'un caillot obturateur et qu'il est rare que, sous son influence, l'écoulement du sang ne se suspende pas rapidement. A notre avis, ses expériences, pas plus que celles de Wright, n'ont été ni assez nombreuses, ni assez variées pour permettre d'avoir à ce sujet une opinion bien arrêtée ; elles n'ont pas été faites, non plus, sur des vaisseaux assez volumineux. Que conclure, nous le demandons, de ce fait qu'un tampon de charpie imbibé d'une solution concentrée d'ergotine et maintenu par des bandelettes agglutinatives sur des vaisseaux ouverts d'une poule ou d'un lapin, soit parvenu à suspendre l'écoulement du sang ? Mais qui ne sait qu'une artère même volumineuse, lorsqu'elle est coupée transversalement dans toute l'épaisseur de son calibre, ne donne souvent que peu ou point de sang par suite du retrait de ses deux extrémités ? Qui ne sait encore que chez le mouton (et c'est précisément l'animal sur lequel M. Bonjean a fait la plupart de ses expériences), le sang est très-plastique et que parfois son écoulement cesse par le fait seul du contact de l'air avec ou sans l'aide d'un bandage compressif ?

Nous aussi nous avons fait, sur des poules et des lapins, des expériences semblables à celles de M. Bonjean ; et, bien que l'hémorrhagie se soit généralement suspendue, nous n'oserions pas conclure comme lui, parce que deux fois sur cinq, sur les animaux dont il s'agit, l'ouverture de l'artère carotide n'a pas été suivie de mort, grâce à un simple tampon de charpie trempé dans de l'eau froide et médiocrement serré. Cependant, nous devons l'avouer, la solution concentrée d'ergotine est plus efficace que ce dernier liquide, mais elle le doit moins à sa puissance coagulante, qui nous paraît plus que douteuse, qu'à sa grande viscosité qui lui permet d'adhérer aux parties sur lesquelles on l'applique.

Nous ne sommes pas davantage de l'avis de M. Mialhe, qui pense que l'extrait ergoté a pour action principale de condenser, de coaguler l'albumine, et que c'est en raison de cette propriété qu'il arrête les hémorrhagies. Selon lui donc, absorbée et portée dans le torrent de la circulation, cette substance arriverait aux capillaires, qui sont actuelle-

ment le siège de l'écoulement, et transformerait l'albumine en petits bouchons propres à intercepter ultérieurement tout passage au sang. Mais, à notre avis, rien ne prouve clairement que [l'ergotine soit absorbée et transportée de toute pièce dans le torrent circulatoire ; il est même plus que probable qu'il n'en est rien, attendu que le travail moléculaire de la digestion et de l'hématose modifie d'ordinaire et transforme complètement les substances analogues. Toutefois, il est bien certain que cette substance a une action sur le sang ; mais en quoi consiste cette action, ou plutôt quelle est la nature des combinaisons chimiques qui la constituent ? C'est un secret que la science n'a pu encore nous révéler.

Ce n'est pas cependant sur de simples suppositions que M. Mialhe a étayé sa manière de voir. Il a cru remarquer, en effet, que si on fait dissoudre de l'albumine dans de l'eau, et qu'on mêle ensuite à ce liquide filtré une certaine quantité de soluté d'extrait ergoté, tout aussitôt l'albumine se condense, s'organise, pour ainsi dire, en filaments tenaces, et, ajoute M. Mialhe, cela n'a lieu qu'avec les substances qui, en thérapeutique, passent généralement pour être les meilleurs hémostatiques. Nous répondrons à ce fait, qu'ayant voulu répéter nous-même ces expériences, il nous a été impossible d'obtenir les mêmes résultats. Nous n'avons jamais pu constater la condensation de l'albumine en filaments par l'extrait ergoté, que lorsque l'eau albumineuse était mal filtrée ; et, dans ce cas, l'eau ordinaire produisait autant de filaments. Pour être plus certain encore du fait, nous avons mis, à plusieurs reprises, de la sérosité du sang filtrée et non filtrée en contact avec de l'ergotine ; mais, dans les deux cas, le mélange n'a subi aucune modification appréciable. Nous ne pensons donc pas, tout en rendant hommage à l'habileté de notre savant confrère, qu'on puisse admettre son explication relativement aux bons effets de cette substance dans les cas d'hémorrhagie.

Les résultats heureux que nous avons obtenus de l'extrait aqueux de seigle ergoté (1), dans quelques cas d'affections chroniques de l'utérus, ont été diversement appréciés et interprétés par des praticiens. Les uns, et c'est le plus grand nombre, les ont confirmés de leur propre expérience ; les autres les ont jugés moins favorablement et ont fait des objections auxquelles nous croyons devoir répondre quelques mots.

Ainsi, parce que certains malades ont éprouvé, pendant l'emploi de ce moyen, des douleurs lombaires, des coliques utérines, etc., quelques médecins se sont effrayés et n'ont pas donné suite à la médica-

(1) Voir ces travaux, t. XXV, et t. XXIX, p. 247.

tion. Pour nous, au contraire, ces prétendus accidents constituent plutôt une condition favorable, car ils prouvent que l'ergot influence l'organe malade. Aussi, en pareille occurrence, loin de suspendre, nous continuons d'augmenter progressivement les doses de l'extrait; seulement nous lui adjoignons une petite quantité de ciguë, de fusquiamé ou de camphre. Il est rare alors que les symptômes dont il vient d'être question ne cessent pas en peu de temps.

D'autres médecins, au contraire, reprochent à l'extrait ergoté d'être inerte, et de n'avoir que peu ou point d'influence sur l'utérus. Ainsi, d'un côté action trop énergique; d'un autre côté impuissance complète; c'est vraiment à n'y rien comprendre.

A ceux qui nient toute action, nous répondrons qu'ils ont peut-être employé un extrait mal préparé ou provenant d'un seigle altéré. Peut-être aussi se sont-ils trop hâtés de conclure. Plusieurs fois nous avons nous-même rencontré des engorgements utérins qui sont restés longtemps stationnaires; mais, soutenu par la confiance que nous avions en l'extrait ergoté, nous avons persisté, et à la fin il a triomphé de lésions que d'autres avaient jugées à peu près incurables.

Au surplus, il est important de faire une distinction entre les divers engorgements qui peuvent atteindre l'utérus; car, dans l'espèce, leur nature influe beaucoup sur le résultat du traitement. Il est bien certain que ceux qui sont durs, blanchâtres ou grisâtres, bref, ceux qui touchent, pour ainsi dire, aux premières limites de la dégénérescence squirrheuse, résistent longtemps au seigle ergoté; mais ne résistent-ils pas aussi aux autres agents que la thérapeutique met à notre disposition?

Au reste, nous l'avons déjà dit, nous n'avons jamais eu la prétention de proposer une panacée avec laquelle on serait certain de faire disparaître, en quelques jours, toutes les affections utérines, quelle qu'en fût la nature et à quelque degré de désorganisation qu'elles fussent parvenues: non, mille fois, car ce serait une exagération ridicule qui mentirait à la fois à l'observation et au bon sens; mais nous maintenons plus que jamais qu'on peut tirer un très-bon parti de l'extrait ergoté dans plusieurs variétés de ces affections, et, qu'entre nos mains, il a souvent réussi là où tous les autres moyens avaient échoué.

Dans un prochain article nous rapporterons les expériences que nous avons faites sur nous-même, ainsi que quelques faits qui ne permettent pas le doute sur l'action spécifique de l'extrait aqueux de seigle ergoté.

ARNAL, D. M. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES PRINCIPES RATIONNELS ET DES LIMITES DE LA CURABILITÉ DES CATARACTES SANS OPÉRATION.

Par le docteur SICHÉL.

L'idée de guérir la cataracte sans opération est presque aussi ancienne que la médecine. Les ouvrages des Grecs et des Romains, depuis Celse, et les volumineuses productions du moyen âge, fourmillent de formules médicales contre la cataracte, dont le nombre même, ainsi que l'oubli dans lequel elles sont toutes tombées, attestent l'impuissance. De nos jours, les méthodes opératoires de la cataracte sont devenues plus sûres et les succès de l'opération plus nombreux. Il en a dû nécessairement résulter que les moyens pharmaceutiques, si vantés pour la guérison, ont peu à peu été discrédités et dépossédés de leurs vertus préconisées depuis tant de siècles. Aujourd'hui tous les médecins expérimentés et de bonne foi sont d'accord pour regarder comme un fait exceptionnel la guérison sans opération de la véritable cataracte lenticulaire, c'est-à-dire de l'espèce de cataracte qui forme la grande majorité des cas de cette maladie, et pour abandonner les tentatives de traitement non chirurgical au charlatanisme, qui l'exploite largement, sans y rien apporter de nouveau. Les germes de toutes les méthodes ou procédés de traitement de la cataracte sans opération se trouvent, soit dans les ouvrages des anciens, soit dans les traités modernes d'ophtalmologie. L'ustion sincipitale, tant prônée et employée si exclusivement et si témérairement par l'empirisme, n'a-t-elle pas été appliquée aux maladies oculaires par Hippocrate, et employée, d'après des règles minutieuses, par les Arabes ? Il en est de même des autres moyens recommandés, dont aucun n'a rien de neuf, ni rien qui résiste à un examen impartial et approfondi. De temps à autre, quelques faits isolés, presque toujours incomplètement rapportés et mal interprétés, sont mis en avant par des hommes d'ailleurs irréprochables, mais évidemment incompetents, et peuvent servir à égarer l'opinion publique. C'est ce qui rend nécessaire de revenir, à de certaines époques, sur ce point de thérapeutique. Nous essayerons aujourd'hui d'exposer en peu de mots l'état actuel de cette question importante. Nous nous appuierons non-seulement sur des milliers de cataractes, que nous avons observées, sur des essais rationnels et empiriques faits par nous-même avec les moyens les plus accrédités, mais encore sur l'opinion et l'expérience des ophtalmologistes les plus célèbres de notre siècle.

Une circonstance surtout facilite l'abus scandaleux qu'un charlatanisme éhonté fait journellement de la crédulité des malades : c'est la grande latitude qu'on a assignée au mot de cataracte, et le diagnostic peu précis de l'espèce particulière de cette maladie dans chaque cas que l'on rapporte comme guéri sans opération. Cela tient notamment à ce que les guérisseurs de cataractes de profession sont généralement des ophtalmologistes peu instruits, visant uniquement à leurs avantages particuliers, et tenant secrets les moyens spéciaux qu'ils prétendent employer ; de cette manière ils échappent à toute vérification de leurs assertions. Si ces gens-là se vantent de tant de succès, et en comptent en apparence un certain nombre, cela s'explique d'une manière très-naturelle. D'abord ils emploient des moyens palliatifs capables d'amender passagèrement la vision, tels que la belladone, la jusquiame et les autres narcotiques qui dilatent la pupille. Cela seul donne des succès en nombre notable, mais fort transitoires ; j'ai souvent pu me convaincre de ce fait dans de prétendues améliorations de la faculté visuelle sur des cataractés. Ensuite, l'artifice principal des guérisseurs consiste à proclamer cataractes des affections curables qui y ressemblent de près ou de loin, mais qui ne sont pas en réalité des opacités cristalliniennes, puis de les attaquer par les moyens usuels connus de tout le monde. En élargissant ainsi indéfiniment le cadre de la maladie qu'ils assurent guérir, ils ont beau jeu vis-à-vis de ceux qui, par manque de connaissances ophtalmologiques solides, par inattention ou par l'absence d'un intérêt scientifique, ne contrôlent point les assertions et les prétentions de cette classe de dangereux charlatans. Les principales maladies que la mauvaise foi, l'ignorance, ou seulement un diagnostic inexact, peuvent faire confondre avec des cataractes, sont les suivantes : des opacités superficielles, inflammatoires, ou chroniques et déjà organisées, de la cornée ; des inflammations de la capsule antérieure (cristalloïdites) ; des amblyopies simples ou compliquées du reflet du noyau cristallinien jaunâtre promené sur le fond de l'œil ; d'autres amblyopies commençantes, accompagnées d'un peu de trouble dans la profondeur du globe, dû à la turgescence vasculaire des membranes internes.

Une foule d'autres maladies encore, fort curables de l'avis de tous les médecins, sont proclamées des cataractes par ceux dont la réputation, ainsi que la fortune, est attachée à cette branche particulière de l'industrialisme médical. Les ophtalmologistes instruits et probes ont souvent même à se défendre contre l'erreur de ceux qui, donnant le nom de cataracte à des affections qui ne le méritent aucunement, sont disposés à leur faire une réputation de guérisseurs de cataractes sans opération. C'est ainsi que personnellement j'ai eu fort à faire dans

beaucoup de cas pour déclinier l'honneur de la guérison de cette affection, lorsque, en effet, je n'avais dissipé que des kératites, des taies de la cornée, des cristalloïdites, etc. Il importe donc avant tout de préciser les espèces de cette maladie qui peuvent rationnellement et effectivement guérir sans opération. Ces espèces sont les suivantes :

1° Les cristalloïdites actuelles, aiguës et subaiguës, qui forment la grande majorité dans les cas de guérison réelle obtenue par le charlatanisme. Elles ne devraient pas, en réalité, figurer parmi les cataractes. Toutefois, à cause de leur fréquence, et puisque, à la rigueur, on peut les regarder comme des cataractes capsulaires inflammatoires, partielles ou complètes, il est permis, dans certaines limites, de les maintenir ici.

On distingue, en général, assez facilement la cristalloïdite de la cataracte lenticulaire, aux symptômes suivants, qui sont les principaux. Au début, la pupille se trouble et se remplit d'une espèce de fumée à laquelle succède peu à peu une opacité d'une teinte gris blanchâtre, mêlée souvent d'un peu de bleu et quelquefois d'un peu de jaune. L'opacité est d'ordinaire inégalement distribuée, formée de stries, de bandes, de plaques ou de points. Elle est plus rapprochée du plan de l'iris que dans les cataractes lenticulaires ; elle commence fréquemment auprès du bord pupillaire sous forme de bandelettes semi-lunaires ou linéaires. L'exsudation de fibro-albumine à la surface antérieure de la membrane séreuse donne bientôt lieu à des adhérences entre elle et la face postérieure de l'iris, par suite desquelles la pupille, lorsqu'on la dilate par l'action d'une solution narcotique, prend une forme irrégulière et sinueuse.

Quant aux autres caractères, au diagnostic, au traitement de la cristalloïdite, nous renvoyons à notre Traité de l'Ophthalmie, etc., p. 96 et suivantes, où nous avons exposé tous les symptômes capables de faire distinguer cette maladie de la cataracte lenticulaire, et même de la cataracte capsulaire pure et simple, c'est-à-dire non inflammatoire. En sa qualité de phlegmasie exsudative, la cristalloïdite est éminemment accessible à l'action de l'appareil antiphlogistique et antiplastique, et il est rare de la voir résister, dans la première période de son existence, à l'emploi des moyens pharmaceutiques bien choisis et dirigés avec intelligence et persévérance. Le nombre des cristalloïdites guéries par nous ou par d'autres praticiens rationnels est immense ; mais pour peu qu'on soit probe, logique et vraiment versé dans l'étude des maladies oculaires, on ne saurait les inscrire sans restriction, comme le font les empiriques, parmi les guérisons sans opération de cataractes véritables.

2° La cataracte lenticulaire, facile à distinguer de la cristalloïdite

par la teinte mate, l'uniformité de l'opacité, son plus grand éloignement de la pupille, l'absence des symptômes inflammatoires, etc., ne peut figurer ici qu'exceptionnellement. Elle survient après l'âge de quarante ans, sans cause connue, et ne cède à aucun traitement pharmaceutique. Dans un certain nombre de cas, elle s'arrête spontanément pendant un temps plus ou moins long; plus rarement encore elle rétrograde. L'une et l'autre terminaison a lieu plus souvent sans l'emploi d'aucun médicament qu'après un traitement. Par conséquent, cette même terminaison, après l'usage d'une méthode thérapeutique quelconque, doit être attribuée à la marche naturelle de la maladie et aux seuls efforts de la nature, et non pas aux substances médicamenteuses employées.

Une seule exception a lieu : c'est lorsque la cataracte, encore incomplète, est compliquée d'un travail spécial pathologique, tel que la syphilis, la goutte, le rhumatisme, une affection impétigineuse. Dans ce cas, des moyens appropriés, opposés à la maladie spéciale, peuvent quelquefois arrêter ou faire rétrograder l'opacité cristallinienne; néanmoins, je dois dire que ce fait, signalé par les auteurs comme fréquent et relatif même aux cataractes lenticulaires complètes, d'après mon expérience, est excessivement rare, sinon problématique. Je soupçonne fortement que, dans la majorité des cas, il y a eu confusion, soit avec des cristalloïdites, soit avec des cataractes capsulaires encore accompagnées de phlegmasie chronique de la cristalloïde.

3° Cette dernière catégorie, à savoir, la cataracte capsulaire commençante, ayant encore dans son cortège un certain degré d'inflammation de la capsule du cristallin, maladie qu'on peut aussi définir comme la transition entre la cristalloïdite et la cataracte capsulaire, constitue un des cas les plus fréquents. Ici, le traitement antiphlogistique dérivatif et l'emploi externe et interne des mercuriaux et des antimoniaux à doses altérantes, des préparations iodurées, etc., peuvent produire des guérisons et des améliorations nombreuses.

4° La cataracte traumatique, lorsque l'inflammation de la capsule cristallinienne n'a produit ni son opacification complète, ni la coalescence des lèvres de la plaie, peut se dissiper en entier, soit par la résorption, soit par l'abaissement partiel ou total du cristallin et par la rétraction de sa capsule derrière la marge pupillaire de l'iris. Le traitement antiphlogistique, en empêchant le développement de la phlegmasie, l'exsudation de fibro-albumine, la perte de la transparence de la membrane séreuse et la soudure de ses lambeaux, peut, dans la plupart des cas, assurer la terminaison favorable.

5° Enfin, un certain nombre de cataractes lenticulaires peuvent guérir par leur abaissement spontané et non traumatique, terminaison

dont j'ai fait le sujet d'un Mémoire spécial et détaillé. (Journal de médecine de Hambourg, octobre et novembre 1846.) Quand de pareils cas tombent dans le domaine des charlatans, ils les exploitent habilement, comme des guérisons obtenues par leur médication.

Endehors des catégories que nous venons d'établir, il n'existe rien de positif, rien de vrai. Dès qu'on examine de près et qu'on analyse sérieusement les résultats prétendus miraculeux rapportés par les empiriques, le prestige disparaît. Nous avons suivi attentivement pendant des années la pratique de ces hommes; nous leur avons adressé des malades, en tenant note exacte de l'état antérieur et postérieur au traitement. Pour tout résultat, nous avons vu de rares améliorations de l'état de la vue, tenant à la disparition de complications inflammatoires, congestives, amblyopiques, par l'emploi de moyens que tout praticien connaît; d'autres fois des amendements de la vision coïncidant avec la dilatation de la pupille par un narcotique mydriatique, sans diminution réelle de l'opacité; le plus ordinairement, des cataractes plus avancées ou complètes, et exigeant l'opération, des yeux fatigués, injectés, enflammés par l'usage de topiques irrationnels, des congestions et des phlegmasies cérébro-oculaires, souvent dangereuses, développées ou augmentées par la vésication ou l'ustion sincipitales; des discussions devant les tribunaux, pour paiement d'honoraires convenus d'avance et refusés par les malades, à cause du résultat, selon eux, absolument négatif et constaté tel, plus d'une fois, par mon examen. Pour d'autres résultats positifs, je n'en ai jamais pu constater aucun. C'est ainsi que feu Sanson ouvrit ses salles à l'Hôtel-Dieu à un de ces empiriques, pour y soumettre à des expériences sa prétendue méthode de la guérison des cataractes sans opération. Il nous invita, M. Carron du Villards et moi, à assister à ces essais et à les contrôler avec lui. L'individu en question, qui a largement usé et abusé de la publicité pour préconiser sa pratique dans les cataractes lenticulaires et autres, commençantes et avancées, avait même rapporté des exemples de guérison de cataractes complètes et de glaucômes. Or, toutes les fois que cet homme offrait de guérir telle et telle affection oculaire, déclarée cataracte par lui, nous trouvâmes soit une cristalloïdite, soit une congestion oculaire interne, soit un reflet particulier du cristallin transparent, soit une amblyopie simple ou compliquée de ce reflet, et nous refusâmes tout naturellement l'essai proposé, comme ne pouvant être concluant. Toutes les fois, au contraire, qu'une cataracte lenticulaire réelle, même à peine commençante, mais d'un diagnostic positif, fut désignée par nous comme devant servir à une expérience, l'homme aux miracles la trouvait trop avancée. Il finit par

se retirer entièrement, sans avoir tenté aucun essai. *Ad uno diece curas.*

D'après ce qui précède, je maintiens tout ce que j'ai dit, il y a onze ans, sur la guérison de la cataracte sans opération, dans mon *Traité de l'ophthalmie*, p. 524 à 526. Mon expérience personnelle des onze dernières années et les bons ouvrages publiés dans le même laps de temps ne m'ont rien appris, ni rien fait changer dans mes opinions ; comme en 1837, je répète : « Après des recherches consciencieuses, nous sommes en droit d'accuser de mensonge ceux qui prétendent guérir les cataractes séniles par des remèdes pharmaceutiques. » Aussi ne saurai-je mieux terminer cet article qu'en reproduisant textuellement ce qui a été dit sur ce sujet par M. Furnari (*Traité des maladies des yeux*, p. 247) en 1841, et en transcrivant son énergique protestation contre le mensonge et le charlatanisme, protestation qui n'a rien perdu aujourd'hui de sa vérité et de sa valeur.

« Jusqu'à ce jour, tout moyen médical a échoué contre la cataracte complète ; à peine a-t-on pu, par des traitements violents et souvent douloureux, retarder la marche de la maladie ; qui le croirait cependant ? il est des hommes qui spéculent encore sur la crédulité publique pour annoncer qu'ils guérissent la cataracte *sans opération*, quoique l'expérience journalière et le témoignage des bons chirurgiens s'inscrivent constamment en faux contre une si honteuse mystification. La cause en est que le mot opération effraye toujours, lors même qu'il s'agit des moins douloureuses ; on n'y recourt que lorsque l'on a épuisé toutes les promesses des charlatans. Ceux-ci, pour la plupart, se bornent à instiller dans l'œil cataracté quelques gouttes d'extrait de belladone ; à l'aide de ce moyen, le champ de la pupille devenant plus ample, le malade y voit un peu mieux, sa joie est extrême, et il s'empresse alors de célébrer les louanges de cette méthode ; mais, hélas ! dès l'instant que l'on cesse l'usage du fluide dilatateur, la pupille revient sur elle-même, et le malade s'aperçoit, mais trop tard, qu'il a été la victime du charlatanisme et du mensonge. »

SICHEL, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES ARRÊTÉES PAR L'ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS.

On se rappelle que l'ordonnance d'octobre 1846 relative à la vente des poisons portait que l'Ecole de pharmacie serait chargée d'établir des formules de préparations arsenicales pour la destruction des ani-

maux nuisibles, l'arsenic et ses composés ne pouvant plus, d'après cette ordonnance, être vendus pour d'autres usages que la médecine, que combinés avec d'autres substances. Par un arrêté récent, le ministre du commerce a approuvé et fait publier ces formules. Les voici :

Pâte arsenicale pour la destruction des animaux nuisibles.

Suif fondu.	1,000 gramm.
Farine de froment.	1,000
Acide arsénieux en poudre très-fine.	100
Noir de fumée.	10
Essence d'anis.	1

« Faites fondre le suif dans une terrine à feu doux, ajoutez-y les autres substances, et mélangez exactement.

« Cette préparation peut être employée pour la destruction des animaux nuisibles, soit seule, soit mélangée avec partie égale de pain émietté ou de toute autre substance recherchée par les animaux qu'on veut détruire. »

Cette pâte est surtout applicable à la destruction des rats, souris, mulots.

Mais il est une préparation importée de Prusse il y a quelques années, et qui réussit, selon nous, beaucoup mieux que la pâte arsenicale : c'est la pâte phosphorée, dont nous extrayons la formule de l'*Officine* :

On met dans un pot de terre neuf 300,0 de farine de froment ; on verse dessus 1000,0 d'eau bouillante, en agitant à l'aide d'une spatule de bois : d'autre part, on met 6,0 de phosphore à fondre dans quantité suffisante d'eau chaude ; on décante de manière à ne laisser qu'une très-petite quantité de celle-ci, quand celui-là sera fondu ; on fait alors un trou dans la pâte ci-dessus encore chaude, on y verse peu à peu le phosphore fondu, en agitant d'abord doucement, puis vivement, de manière à avoir une pâte dans laquelle le phosphore soit exactement divisé.

On étend cette pâte avec une baguette de bois sur des tranches minces de pain, que l'on place à l'endroit où les rats se présentent.

Savon arsenical pour la conservation des dépouilles d'animaux.

Acide arsénieux pulvérisé.	320 gramm.
Carbonate de potasse desséchée.	120
Eau distillée.	320
Savon marbré de Marseille.	320
Chaux vive en poudre fine.	40
Camphre.	10

« Mettez dans une capsule de porcelaine, d'une capacité triple, l'eau, l'acide arsénieux et le carbonate de potasse; faites chauffer en agitant souvent pour faciliter le dégagement de l'acide carbonique. Continuez de chauffer, et faites bouillir légèrement jusqu'à dissolution complète de l'acide arsénieux; ajoutez alors le savon très-divisé, et retirez du feu.

« Lorsque la dissolution du savon est opérée, ajoutez la chaux pulvérisée et le camphre réduit en poudre au moyen de l'alcool. Achevez la préparation en broyant le mélange sur un porphyre; renfermez-le dans un pot fermé. »

C'est la formule modifiée du *Savon de Bécœur*, dont les naturalistes se servent pour l'empaillage des animaux (1).

DE LA PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS À HAUTE DOSE.

Nous avons annoncé, il y a quelques mois, que, sur la proposition du *medicinal Collegium*, le gouvernement prussien avait pris une mesure ayant pour objet de prévenir les fâcheux effets des erreurs qui pourraient se glisser dans les prescriptions faites par les médecins de tous les médicaments ou ingrédients de médicaments qui, pris en trop forte dose, pourraient devenir nuisibles aux malades. Le Conseil sanitaire a fixé le maximum de chacun des médicaments dont il s'agit, que les pharmaciens pourront vendre et livrer sur une simple ordonnance de médecin; et il a prescrit que si un médecin juge à propos de donner à un malade une dose de ces médicaments plus forte que le maximum, ce médecin doit faire, dans son ordonnance, une mention expresse de ce qu'il a jugé nécessaire d'agir ainsi, sans quoi il est interdit au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum, et cela sous peine d'une amende de 80 à 200 fr.

L'Union médicale nous apprend que, dans la Pharmacopée prussienne qui vient de paraître, le signe adopté par lequel le médecin fait connaître au pharmacien son intention formelle de prescrire un médicament actif à haute dose, est le point exclamationnel (!).

La mesure prise par le gouvernement prussien est fort sage, et, pour notre part, nous exhortons de toutes nos forces les praticiens français à adopter volontairement cette précaution ou quelque autre analogue.

On ne se fait pas idée dans quel embarras, dans quelle perplexité le pharmacien se trouve jeté par suite de la prescription faite par un médecin d'un médicament actif à haute dose, en vue de satisfaire à une in-

(1) Voir les quantités de carb. de potasse et de camphre indiquées, tome XXXII, page 399.

dication ou à un système médical particulier. Lorsque le pharmacien reçoit une prescription dans laquelle un médicament dangereux est prescrit à haute dose, voici ce qui arrive : ou bien il a des notions sur la posologie du signataire de la prescription ou sur la nature du mal que le médicament est destiné à combattre ; dans ce cas, il exécute la prescription sans hésiter ; ou bien il craint une erreur, et alors il se trouve jeté dans un doute embarrassant. Aller trouver le médecin qui a fait la prescription, et s'informer auprès de lui est son devoir. Mais, s'il ne peut rencontrer ce médecin à temps, et, ce qui est plus embarrassant encore, s'il n'a pu, ce qui arrive souvent, en lire la signature ; si ce médecin n'est pas de la localité ; comment faire ? Devra-t-il de son chef modifier la prescription ? Mais, s'il la modifie à tort, il s'expose à faire manquer la cure d'une maladie ou à égarer le médecin sur les effets thérapeutiques des remèdes. D'un autre côté, s'il ne le fait pas, il s'expose, dans l'indécision où il est de l'intention du prescripteur, à occasionner un accident funeste, et, par suite, à perdre sa maison ; car, il faut bien le dire, c'est toujours sur le pharmacien que le public fait retomber la faute de cette sorte d'erreur. C'était à lui, dit-on, à voir qu'il y avait erreur !

La mesure adoptée en Prusse est très-propre à sortir le pharmacien de cette hésitation pénible dans laquelle il est presque journellement jeté, depuis que les médecins prescrivent de plus en plus les médicaments actifs à haute dose. En l'adoptant volontairement et d'une manière générale, ces derniers serviraient, en outre, leurs propres intérêts et ceux de leurs malades, car il arrive assez souvent que, malgré le soin que prend le pharmacien de dissimuler son embarras, le malade, ou son envoyé, s'en aperçoit. On en comprend le mauvais effet.

Nous savons bien que des praticiens, tandis qu'ils prescrivent les doses de substances inertes ou peu actives simplement en chiffres, écrivent en toutes lettres celles des substances dangereuses ; mais cela ne suffit pas, à notre avis ; il faut quelque chose qui précise davantage l'intention de l'auteur de la prescription. On peut se tromper de dose quoique l'écrivain en toutes lettres, tandis qu'il serait inouï qu'on se trompât en certifiant cette dose, soit par un signe, soit même, et mieux encore, par une véritable certification. Pourquoi, en effet, après avoir écrit une dose élevée d'un agent énergique, ne ferait-on pas un renvoi avec ces mots : *je dis telle dose* ? Indiquons ce que nous entendons par un exemple.

Pilules tétaniques.

Strychnine. 0,50 ou cinquante centigrammes (1).

Poudre de valériane. . 1,00 ou un gramme.

Conserve de roses rouges, q. s.

F. S. A. vingt pilules.

(1) *Je dis cinquante centigrammes.*

Quand même la dose de l'agent énergique prescrit sortirait beaucoup moins de la posologie ordinaire que celle que nous indiquons dans la formule ci-dessus, et que nous avons exagérée avec intention, nous recommandons encore la certification. En fait de prescriptions de ce genre, on ne saurait trop prendre de précautions.

Nous appelons fortement l'attention de tous les praticiens sur ce point de l'art de formuler.

D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU TRAITEMENT DE CERTAINES ESPÈCES DE GANGRÈNES, NOTAMMENT DES GANGRÈNES SÉNILES.

Il y a quelques années à peine que les prétentions de l'anatomie médicale avaient voulu limiter les causes productrices de la gangrène sénile à l'ossification des artères. Depuis, les progrès de cette même branche de la science ayant mieux avisé les pathologistes, il est resté évident que non-seulement on ne pouvait guère s'expliquer les gangrènes dont il s'agit par cette cause unique, mais encore que l'ossification des artères elle-même n'entraînait pas nécessairement la mort des tissus qui en dépendent. Toutefois, dans cette situation de la science, la pratique n'en est pas moins restée flottante entre les idées si hasardées des anciens sur l'asthénie des tissus et celles trop exclusives du broussaïsme sur l'effet contraire, la sthénie de ces mêmes tissus.

Cependant, la pratique qui chaque jour tend à se lier plus étroitement avec la théorie, puisque chacune ne peut arriver à une certaine conséquence qu'en s'appuyant sur des points de départ qui présentent une certaine solidité, la pratique, dis-je, lassée des déceptions du passé, a dû appeler à son aide la réflexion, et comprendre que c'était dans les sources qui pouvaient fournir quelques indications rationnelles qu'il fallait chercher les causes réelles de la production de la gangrène. Or, de cette alliance de données, et en suivant les anneaux de la chaîne des faits cliniques et physiologiques, il est résulté cette conséquence pathologique, que les gangrènes, de quelque espèce qu'elles soient, ne pouvaient se rattacher qu'à deux grandes catégories étiologiques : celles qui dépendent d'un état particulier de nos fluides, ou d'une modification ou altération spéciale de nos solides.

Prise de ce point de vue, la question avait fait un grand pas pour assurer la pratique, parce qu'on pouvait aller chercher les indications thérapeutiques dans l'un ou l'autre ordre de ces phénomènes.

En effet, parvenu à ce degré de lumière, il était facile de prévoir et de comprendre que l'état des fluides pouvant modifier les solides par les dépôts qu'ils y laissaient, et par suite par la difficulté des mouvements circulatoires qui en résultait, il devait s'ensuivre que, quelle que fût celle de ces causes qui eût agi la première, la conséquence qui devait en résulter pouvait constituer ou faire naître la seconde; de manière qu'alors elles concouraient toutes deux aux progrès de la maladie.

C'est ainsi pareillement que l'opinion de MM. Delpech et Dubreuil, qui pensaient que la gangrène sénile est constamment une inflammation artérielle produisant de fausses membranes qui rendaient imperméables les vaisseaux capillaires, et de proche en proche les branches, ce qui s'accorde aussi bien avec les faits cliniques observés qu'avec les expériences physiologiques de MM. Cruveilhier et Magendie, rentre parfaitement dans l'expression dernière de la science; tandis que les conséquences pratiques que je vais rapporter semblent achever la démonstration en terminant le cercle que doivent parcourir les phénomènes. C'est pourquoi je n'ai pas cru devoir retarder plus longtemps la publication d'un fait qui, en complétant les idées sur cette nouvelle théorie, pouvait ouvrir un nouveau champ à la thérapeutique d'une maladie qui a toujours fait le désespoir des praticiens.

Le père Offan, de la commune de Pierrevert (Basses-Alpes), âgé de quatre-vingt-deux ans, mais encore assez fort et ingambe pour faire sa journée de cultivateur, est pris, dans le courant de septembre 1847, de douleurs dans les orteils avec changement de couleur à la peau. Appelé quelques jours après, je trouve, en effet, les doigts du pied d'une couleur ardoisée, noirâtre, mais sans tuméfaction appréciable. Sur certains points, cette teinte s'arrêtait assez brusquement sur le tégument sain; sur d'autres, notamment vers le gros orteil, une teinte violacée donnant sur le rouge, servait d'intermédiaire. Le malade souffrait beaucoup, et le plus léger attouchement était intolérable, notamment à l'extrémité des orteils.

A ces symptômes, je ne pus méconnaître une gangrène sénile, et les phlyctènes, puis des portions de tégument qui se sphacélèrent plus tard, confirmèrent mieux encore mon diagnostic. Mais la difficulté n'était pas là; il fallait parer au mal, en arrêter les progrès, et en évoquant mes souvenirs pratiques ou scientifiques, je n'arrivai qu'à l'indécision et au découragement. J'avais vu des maîtres à Paris, des confrères en

province, moi-même, dans d'autres circonstances, j'avais prodigué si inutilement tant de topiques émollients ou toniques, que je n'osais me confier de nouveau à de pareils moyens. Cependant, me disais-je, ces moyens ont peut-être échoué parce qu'ils n'ont pas été appliqués au début de la maladie ? Ici les circonstances sont différentes : essayons ! D'autre part, comme les douleurs étaient très-vives, sans avoir grande confiance à l'opium dont je ne pouvais comprendre le mode ou le genre d'action, je crus ici trouver l'indication spéciale du moyen préconisé par Pott, et j'ordonnai d'abord deux, ensuite quatre pilules par jour, de 5 centigrammes chaque, d'extrait gommeux thébaïque, des fomentations aromatiques, et des cataplasmes émollients arrosés d'eau-de-vie camphrée. Mais les douleurs, loin de diminuer, augmentèrent ; le mal, au lieu de s'arrêter, s'agrandit, car, à ma seconde visite, huit jours après, une partie de la plante du pied, et notamment son bord interne étaient envahis, avec des phlyctènes renfermant une sérosité noirâtre.

Je me souvins alors de l'opinion de MM. Delpech et Dubreuil, que je rapprochai tout de suite de ces faits où Dupuytren avait conseillé avec avantage la saignée. Mais Dupuytren avait eu affaire à des sujets pléthoriques, dont la face était rouge et animée ; tandis que mon malade était pâle et très-avancé en âge. Cependant, quoique sans fièvre, son pouls était plein et dur, et cette dernière circonstance, jointe aux raisons précédentes, me détermina enfin à abandonner la première voie pour en suivre une nouvelle.

D'ailleurs, par des évacuations sanguines, me disais-je, on doit arriver à l'une des causes productrices du mal, car de deux choses l'une, ou il est produit par une modification organique résidant dans les solides, qui gêne ou arrête la circulation capillaire, ou les dépôts d'albumine et de fibrine provenant du sang empêchent cette même circulation.

Dès cet instant, mon plan thérapeutique fut arrêté : il fallait fluidifier le sang. Je saignai donc mon malade, et je lui retirai environ 300 grammes de sang riche et légèrement couenneux. Mais, comme je ne pouvais, à son âge, répéter trop souvent des évacuations sanguines, je voulus en même temps le soumettre à une médication qui pût atténuer lentement et insensiblement les matériaux du sang, pour obtenir d'ailleurs un effet plus permanent, ce qui, tout en permettant de ne pas recourir aussi souvent à la saignée, devait favoriser d'une manière plus soutenue, plus régulière, et partant plus certaine, les mouvements organiques à leur retour physiologique. Je prescrivis donc au malade de boire dans les vingt-quatre heures une pinte d'eau fraîche dans laquelle

en aurais fait dissoudre 10 grammes d'azotate de potasse. En même temps, pour nourriture, des végétaux herbacés et du lait, sinon dans le but qui l'avait fait prescrire à Fabrice de Hilden et à Morgagni, mais seulement dans celui de seconder ma médication en donnant à mon malade une nourriture aussi légère que possible, tendant pareillement à modifier la plasticité du sang.

La première indication était donc posée et remplie ; mais ne sachant pas jusqu'à quel point la plasticité du sang devait être prise en considération dans les premiers effets pathogéniques de mon malade, ne pouvant également savoir au juste jusqu'à quel degré la fluidification du sang obtenue pourrait favoriser la résorption dans les parties déjà affectées, je me demandais encore si l'on ne pourrait pas agir topiquement, de manière à produire en même temps, sur les capillaires engorgés et distendus, une action directe, capable, soit de seconder les effets de la médication générale, soit de prendre elle-même l'initiative sur l'impulsion à donner à l'absorption qu'il était si nécessaire de solliciter, pour déterminer la résolution de l'hypérémie dans les parties, qui n'étaient pas encore parvenues à une désorganisation, mais qui s'y acheminaient.

Je ne vis rien de mieux que le froid : je fis donc mettre le pied du malade dans de l'eau froide trois fois par jour pendant une heure, puis recouvrir la partie de linges souvent renouvelés et trempés dans le même liquide.

A quel moyen plus simple et plus efficace aurais-je pu songer ? à nos nombreux, mais incertains astringents, à la glace ? Je n'en avais pas sous la main. D'ailleurs, son action, continuée avec une certaine persistance, n'aurait-elle pas été trop hyposthénisante ? Appliquée en frictions, comme le font les Russes lorsqu'ils s'aperçoivent qu'une extrémité va être frappée de mort ? Mais s'agit-il d'une gangrène de même nature ? N'est-ce pas ici, plutôt, une asphyxie locale à laquelle viennent obvier tout à coup des frictions momentanées de glace, en rendant aux tissus leur tonicité première ? Dans le cas en question, il y avait évidemment un travail phlogistique qu'il fallait combattre avec une certaine continuité, parce que les phénomènes qui s'y montraient avaient exigé certains apprêts de développement, pour compléter une activité de travail qui devait s'y effectuer encore. L'eau froide employée en permanence, comme je le faisais, me parut remplir et satisfaire à toutes ces indications.

En effet, huit jours après, je pus remarquer que non-seulement le mal n'avait plus fait de progrès, mais encore que les parties violacées ou rouges avaient perdu de l'éclat, de leur couleur, en même temps que de

leur tension. L'amélioration n'était pas douteuse : toutefois le poulx me parut encore assez dur et plein pour supporter une nouvelle évacuation sanguine et secorder, sinon assurer ainsi la diminution des phénomènes pathologiques déjà commencée. Je la pratiquai en effet, et à ma troisième visite, que je fis huit jours après encore, je trouvai que les douleurs, qui avaient progressivement diminué, s'étaient entièrement dissipées, et que la teinte des parties était réduite à une nuance rosée. De plus, les escarres s'étaient toutes détachées, tandis que certaines portions des plaies qui en étaient résultées cheminaient vers la cicatrisation.

Tout en continuant alors la boisson alcaline et le régime alimentaire, je réduisis les bains d'eau froide à deux par jour, tandis que leur durée fut aussi diminuée; car comme nous approchions de la fin d'octobre et que la température avait baissé, le malade se plaignait de ne pouvoir plus rester aussi longtemps dans l'eau froide. En même temps, je m'occupai de hâter la cicatrisation des plaies, et quoique les applications de linges trempés dans l'eau froide, que je continuais et que le malade supportait mieux que les bains, pussent m'aider à ce sujet, je crus utile, soit pour ne pas déranger trop souvent les linges en contact avec les plaies, soit pour ne pas s'exposer à excorier les bourgeons charnus, si les linges, n'étant pas assidément imbibés d'eau, venaient à adhérer avec les chairs, je crus utile, dis-je, de protéger les plaies par un pansement particulier.

Je relate ici ce pansement, parce qu'il m'a réussi dans une foule de circonstances. Il consistait à recouvrir les plaies de feuilles de laitue, ointes avec un liniment fait avec parties égales d'huile d'amanthes douces et de sous-acétate de plomb (eau de Goulard). Je préfère ce liniment au cérat, dont diverses couches finissent par adhérer à la peau, s'y rancissent et s'y corrompent par leur mélange avec le pus, sans compter la détérioration que la chaleur animale leur fait subir. Je préfère aussi des feuilles de laitue à du linge, parce que la fraîcheur, la texture, sinon l'action particulière de ce défensif s'accommodent mieux aux plaies vives auxquelles il n'adhère jamais, à moins qu'on ne les laisse très-longtemps.

Enfin, mon malade fut tout à fait guéri vers la fin de novembre, et n'a rien ressenti depuis, pas la moindre douleur, pas le plus léger accident. La couleur de la peau et des cicatrices devint bientôt, et est encore aujourd'hui parfaitement normale. Seulement, j'ai été appelé par lui, il y a environ un mois, parce que les mêmes accidents reparaissaient au pied opposé. Tout de suite je le remis à sa boisson alcaline, à son régime végétal et lacté, aux bains et aux applications

d'eau froide. Quelques jours après, les orteils, qui étaient noirs, avaient repris leur couleur naturelle. L'épiderme, cette fois, sera, je pense seulement compromis, car je n'ai plus revu le malade et je n'ai plus été appelé, ce qui m'assure qu'il est entièrement rétabli. Cette fois, on doit le remarquer, je n'ai pas recouru à la saignée, et les autres moyens de la médication, employés dès le début, ont tout de suite arrêté le mal.

L'efficacité de cette thérapeutique et son action directe sur les causes pathogéniques ne sauraient donc être révoquées en doute. Resterait-il bien à constater si, dans les gangrènes avec ossification des branches artérielles, elle aurait la même puissance. La suite de ce malade pourrait me le prouver; mais toujours est-il, dans l'état de la science, que si la circonstance d'ossification rendait la médication moins efficace, elle ne saurait en diminuer ni l'opportunité, ni le rationalisme, car il est difficile de prévoir celle qui pourrait se mieux accommoder à l'influence que peut avoir une telle altération dans la texture artérielle.

DAUVERGNE, D. M. P.,

Médecin de l'hôpital de Manosque
(Basses-Alpes).

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de l'hystérie, par J.-L. BRACHET, chevalier de l'ordre de la Légion-d'Honneur, professeur de pathologie générale à l'école de médecine de Lyon, etc., etc.

(Ouvrage couronné par l'Académie nationale de médecine.)

Quand un auteur a formé l'entreprise de traiter une des questions mises au concours par les Académies, il semblerait que le premier but qu'il se propose, c'est de faire un gros livre, dans lequel tout le passé de la science est longuement développé. Est-ce là, cependant, le but qu'on s'est proposé dans l'institution des concours de ce genre? Non, bien évidemment. Cet historique est fait, il se trouve partout, il est écrit vingt fois, et souvent par des plumes plus habiles, des critiques plus forts, dans la bibliothèque de tous les médecins. Ce que demandent les Académies, ce sont des recherches originales, ce sont des inductions sévères, des travaux, en un mot, qui concluent à une pratique plus rationnelle, qui guident les médecins dans une direction donnée. Ce n'est certes pas le travail de M. Brachet qui nous inspire ces réflexions: homme de science et d'expérience incontestées, il lui appartenait plus qu'à tout autre de suivre ces errements, et de viser, en traitant la question de l'hystérie, à faire de son livre un ouvrage classique, une mo-

monographie complète. C'est aussi bien ce qu'il a fait, et fait avec un réel succès. Cependant, nous le dirons avec franchise, nous regrettons que M. Brachet ait cru devoir sacrifier là-dessus à la position distinguée qu'il occupe, et qu'au lieu de nous donner un traité complet de l'hystérie, qu'un simple compilateur moins habile eût pu produire aussi bien que lui, il ne se soit pas renfermé dans les limites d'un simple Mémoire, où ce qu'il y a d'original dans la conception de l'hystérie se fût plus clairement dessiné. Ces remarques faites, indiquons rapidement le plan de l'ouvrage du médecin distingué de Lyon.

Ainsi que nous l'avons dit déjà, une bonne partie du livre est consacrée à l'historique de la question que se propose de traiter l'auteur. Cette première partie de l'ouvrage est terminée par des considérations physiologiques, des études sur le physique et sur le moral de la femme, et un nombre modeste d'observations, dans lesquelles on voit la maladie se produire sous ses principales formes. Rien de bien neuf en tout ceci. Ce que les auteurs n'ont point dit dans les nombreuses questions qui se rattachent à ces chapitres divers, M. Brachet lui-même l'a dit dans des publications antérieures, auxquelles il doit la popularité attachée à son nom. Ces excursions terminées, le professeur de pathologie générale de l'école de Lyon aborde enfin le côté pratique de la question ; c'est là que l'on reconnaît l'homme qui a vu beaucoup et bien vu, le médecin habile, le praticien consommé. Dans les nombreux chapitres qui partagent cette partie de son ouvrage, M. Brachet étudie successivement l'étiologie de l'hystérie, la symptomatologie, la nature de cette affection, son siège, sa marche, et la thérapeutique la plus rationnelle qu'il convient de lui opposer.

Nous ne suivrons pas le médecin de Lyon dans toutes les discussions scabreuses, difficiles, que de telles questions font surgir à chaque pas, quand il s'agit d'une maladie telle que l'hystérie ; nous nous contenterons de dire d'une manière générale, que, s'il est loin d'avoir résolu toutes ces questions, il est incontestable que dans plus d'un point il s'est rattaché aux doctrines les plus sensées, les moins aventureuses. C'est ainsi que, pour ce qui est du siège de l'hystérie, il ne partage pas l'opinion exclusive et erronée, suivant nous, de son compétiteur, M. Landouzy, en plaçant uniquement le foyer du mal dans les organes sexuels. Pour M. Brachet, l'hystérie n'est point une maladie de la matrice ou de ses annexes ; c'est une affection des nerfs encéphaliques. Maintenant, détermine-t-il la nature, le mode de cette affection ? Il l'essaye, mais il y échoue comme tous ses prédécesseurs. Nous craignons même un peu que l'auteur ne se soit fait un peu illusion à cet endroit, et qu'il n'ait pris un changement de nomenclature pour un progrès d'idées, un

perfectionnement doctrinal. Il y a également du bon dans tout ce qui est relatif à la thérapeutique ; nous avons même remarqué avec bonheur que, quand l'auteur touche à certaines questions, il y met une gravité, une sévérité de doctrine philosophique que plusieurs n'ont pas imitée ; mais, il nous semble que là partout il manque un peu de critique, et que l'éclectisme de M. Brachet, en fait de thérapeutique, dégénère quelquefois en un syncrétisme peu judicieux. C'est parce que le *Traité de l'hystérie* a, suivant nous, une valeur pratique réelle, que nous n'avons pas craint de mêler, dans cette courte notice, le blâme à l'éloge ; la franchise de l'un assure la sincérité de l'autre.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Exemple rare de luxation des deux os de l'avant-bras en avant, sans fracture de l'olécrâne. — Réduction facile. — S'en rapportant aux données anatomiques, la plupart des auteurs ont nié la possibilité de ce genre de luxation, sans fracture préalable de l'olécrâne, et on le conçoit, pour peu que l'on se rappelle le mode d'articulation si intime, et les muscles énergiques qui protègent cette articulation. Les expériences sur le cadavre ont semblé venir encore confirmer ce résultat ; de sorte que les quelques exemples publiés de loin en loin ont toujours été contestés. A ce titre, l'observation suivante présente donc un grand intérêt, puisque le fait a été observé à la clinique de M. Velpeau, et que personne ne contestera la valeur d'observation de l'habile professeur de la Charité.

Alexandrine Carelli, journalière, âgée de vingt-trois ans, fut renversée le 10 juillet par une voiture dont une des roues lui passa sur le bras droit. Transportée immédiatement à l'hôpital de la Charité, elle put être examinée immédiatement par M. Velpeau, qui arrivait faire sa visite. Aucun gonflement ne s'était encore produit ; il fut donc facile à ce chirurgien de se bien rendre compte de l'espèce de déplacement. Le bras présentait un angle droit et ne pouvait être ni étendu, ni fléchi davantage, l'avant-bras était dans un mouvement de supination très-prononcé, et, on le sait, dans les rares exemples de luxations de l'avant-bras en avant, on a noté l'extension forcée avec allongement du membre. En palpant le coude, M. Velpeau trouva la saillie olécrânienne remplacée par une large surface raboteuse, terminée à droite et à gauche par les condyles de l'humérus ; c'était évidemment la poulie humérale. En avant, le radius était logé dans la fossette qui reçoit l'apophyse coronoïde du cubitus, et le cubitus était placé en dehors de son

jumeau, de sorte qu'on pourrait peut-être dire luxation en avant et en dehors du cubitus ; si on l'eût observée seule, on l'eût du moins ainsi spécifiée. La réduction fut facile, on n'eut même pas recours aux inhalations du chloroforme, et la malade sortait le 19, ne conservant qu'un peu de raideur de l'articulation, due surtout à la tension du tendon du muscle biceps brachial antérieur.

Huile d'épurga et digitale pourprée, dans un cas grave d'endocardite chronique et d'œdèmes étendus. — Le nommé Guirlenger, âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, exerçant la profession de peintre en bâtiments, venait de quitter le service militaire et s'était toujours bien porté, lorsqu'il éprouva, pour la première fois, en 1836, des palpitations, avec étouffements et œdème des membres inférieurs. Il n'avait jamais été atteint de rhumatisme. On le saigna, on lui fit prendre des purgatifs, puis des potions additionnées de teinture éthérée de digitale. La guérison était complète vers le quarantième jour de ce traitement. La santé fut ensuite très-bonne ; G. n'éprouvait aucune palpitation, même en montant un escalier. Ce fut seulement au commencement de janvier 1848, que cet homme fut pris de rhume, avec quelque peu d'expectoration sanglante. Un peu de tisane, de régime et du repos, suffirent pour lui faire croire à la guérison. Mais au milieu du mois, les jambes se tuméfièrent et les palpitations reparurent. C'est dans cet ordre de symptômes que le malade expose le retour de son état moribide. L'œdème des membres inférieurs semble indiquer, malgré l'apparence de santé, que l'endocardite persistait. On le saigna et on le purgea de nouveau ; les palpitations diminuèrent dès le commencement du mois de mars, mais l'œdème persistait. Alors la santé s'altéra de plus en plus, et le 20 juillet 1848, il fut reçu à la salle Saint-Lazare de l'Hôtel-Dieu.

Nous le trouvons, le lendemain, assis sur son séant, la respiration extrêmement gênée, le visage pâle et bouffi, les membres supérieurs et surtout les inférieurs très-œdématiés, la cavité abdominale développée par un épanchement de plusieurs litres de séro-ité. Le pouls donne cent battements d'une force moyenne, les pulsations du cœur sont un peu plus prononcées, mais ne dépassent pas l'étendue de l'état normal, le premier bruit est fortement soufflé, presque accompagné de frottement, et se confond avec le second ; l'auscultation des artères n'offre rien de particulier. La peau est d'une température normale, la respiration courte et fréquente n'est accompagnée ni de toux, ni d'expectoration ; mais le thorax donne un son mat à la percussion à droite et à gauche dans son tiers inférieur, où le bruit respiratoire est très-lé-

gèrement sous-crépitant et s'entend à peine ; au-dessus la respiration est un peu sibilante. L'appareil digestif est dans un état satisfaisant. L'urine en petite quantité est normale et ne contient point d'albumine. M. Martin Solon diagnostique une endocardite chronique, avec œdème des poumons, ensuite l'infiltration consécutive des membres. Il prescrit 5 centigrammes de digitale en poudre, matin et soir, une tisanepectorale nitrée, un julep béchique et des potages.

22 et 23 juillet. Le nombre des pulsations diminue chaque jour, et la diurèse commence à s'établir. Pour ouvrir une voie de plus à l'élimination de la sérosité, M. Martin Solon prescrit 3 grammes d'huile d'épurga (*euphorbia latyris*) dans 60 grammes de potion émulsive.

25 juillet. L'huile d'épurga, prise, la veille, avec plaisir par le malade, car ce purgatif hydragogue n'a de goût que celui qu'on lui communique, a produit deux régurgitations séro-bilieuses, puis une garde-robe solide, et enfin, en plusieurs fois et sans coliques, deux litres au moins de selles séro-bilieuses. Le pouls est à l'état normal, le bruit du cœur s'est modifié : on entend le premier ; il est court et légèrement soufflé ; le second est devenu très-distinct et donne une sensation de froissement assez prononcée. Continuation de 10 centigrammes de poudre de digitale en deux fois, un cinquième d'aliments.

27 juillet. Une nouvelle dose d'huile d'épurga, donnée la veille, a produit des effets semblables à ceux de la première ; la respiration est perçue facilement dans les régions inférieures du thorax, et accompagnée d'un peu de râle sous-crépitant. La matité est moindre, le sentiment d'oppression a disparu entièrement. Le pouls est normal et régulier ; mais les deux bruits morbides du cœur persistent. Un cinquième et demi.

Après une troisième purgation, donnée le 25 juillet, la santé redevient parfaite, malgré la persistance des bruits morbides du cœur, dont le malade n'a point conscience. Il monte et descend les escaliers sans oppression, ne tousse point, dort, la tête complètement couchée ; mange et digère bien, son appareil digestif n'ayant été nullement dérangé par l'huile d'épurga.

Ce médicament mérite une attention particulière. Nous nous en sommes déjà occupé dans le volume VIII du *Bulletin*, page 38. Nous aurons probablement l'occasion d'y revenir. Divers malades, chez lesquels nous l'avons vu employé dans le service de M. Martin Solon, s'en sont bien trouvés. L'absence de toute saveur, la faculté de purger sous un petit volume et avec des effets gradués, en élevant la dose d'un gramme 50 à trois grammes, et la facilité de se procurer chez nous

les semences d'épurga, rendraient ce produit préférable à ceux des autres euphorbiacées.

Cancer du sein. — *Beau résultat de l'autoplastie par glissement.* — Voici un fait qui met en relief, d'une façon trop remarquable, les avantages de l'autoplastie par glissement, pour ne pas le citer. La femme Bourgeois, âgée de cinquante-six ans, entre à l'hôpital Saint-Louis pour être opérée d'un cancer encéphaloïde du sein gauche. La dégénérescence avait envahi la peau qui recouvre la tumeur ; il fallait donc sacrifier tout l'organe. Après avoir soumis la malade à l'action des vapeurs du chloroforme, M. Jobert circonscrit la mamelle par deux incisions elliptiques pratiquées à sa base, puis l'enlève en entier à l'aide d'une dissection rapide. Ce premier temps de l'opération laissa une vaste solution de continuité. Deux procédés d'autoplastie étaient en présence pour la combler, car on ne pouvait penser à laisser supputer une surface aussi considérable ; il eût fallu des mois avant que la cicatrice en fût complète. Ces deux procédés sont : la *méthode indienne* qui consiste, on le sait, à emprunter aux parties voisines le lambeau destiné à réparer la perte de substance, puis la *méthode française* qui s'en distingue en ce que les lambeaux sont fournis par les bords mêmes de la solution de continuité, que l'on dissèque assez loin pour qu'ils puissent être rapprochés et maintenus en contact sans éprouver de tiraillement. Les avantages de cette dernière méthode qui, tout en faisant jouir la malade des bénéfices si grands de la réunion immédiate, permet de ne pas faire une nouvelle plaie, étaient trop évidents, pour que l'habile chirurgien n'y eût pas recours ; seulement la distance était tellement considérable, qu'il semblait douteux qu'on pût arriver à amener au contact des contours distants de 15 à 18 centimètres. Pour permettre une dissection assez grande des lambeaux, M. Jobert fit aux deux extrémités de la plaie une incision verticale qui lui permit d'isoler dans l'étendue d'une paume de main les téguments du muscle grand pectoral qu'ils recouvraient ; il en fit autant de ceux placés au-dessous de la plaie, et put alors rapprocher très-facilement les deux bords si distants de la solution de continuité, en les faisant glisser l'un vers l'autre. Cinq points de suture écartillée furent appliqués, et la réunion eut lieu par première intention.

Il est facile de comprendre les immenses résultats d'un tel procédé dans de telles circonstances, puisque cette femme put guérir en moins de quinze jours. A cet avantage si grand s'en joint un autre, suivant M. Jobert, c'est la récurrence moins fréquente du cancer dans les cas opérés par les méthodes d'autoplastie, surtout celles qui peuvent af-

franchir les cicatrices de tout tiraillement. Nous avouerons que ce côté prophylactique de l'autoplastique est moins évident pour nous. En attendant que l'observation clinique vienne mettre hors de doute ce point important, les bénéfices immédiats nous paraissent encore assez considérables pour appeler l'attention des praticiens sur la valeur de ces incisions supplémentaires, qui assurent la réunion par première intention des lambeaux.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANKYLOSE incomplète traitée par l'action combinée des douches froides et des mouvements graduellement forcés. La difficulté, sinon l'impossibilité de guérir certaines ankyloses incomplètes, a inspiré à M. Fleury l'idée d'essayer contre cette affection rebelle l'emploi des douches froides, seules ou combinées avec les mouvements artificiels gradués, le seul moyen peut-être qui ait offert jusqu'ici quelques avantages entre les mains de certains chirurgiens. M. Fleury espérait, par ce moyen, remplir deux ordres d'indications importantes : 1° Rétablir la sécrétion de la synovie, agir sur l'absorption intestinale et la nutrition, de manière à rendre au tissu fibreux sa souplesse et son élasticité, aux muscles atrophiés et plus ou moins paralysés, leur volume et leur contractilité ; à replacer, en un mot, les parties molles et osseuses dans leurs conditions normales. — L'action excitante de l'eau froide sur la circulation capillaire lui paraissait devoir remplir ce premier ordre d'indication. 2° Rendre possibles ou moins douloureux les mouvements forcés, et réduire à leur minimum l'irritation articulaire et les phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent si souvent, en recourant à l'eau froide comme agent sédatif.

Quatre malades affectés d'ankylose plus ou moins ancienne, plus ou moins complète, ont été traités par les douches froides, seules ou associées aux mouvements forcés. Voici, d'après les résultats qu'il a obtenus, les préceptes que M. Fleury s'est cru fondé à formuler sur l'emploi de ce moyen et sa combinaison avec les mouvements forcés,

Dans certains cas d'ankylose incomplète, contre lesquels les mouvements forcés sont inutiles ou nuisibles, il conseille de préférer à tous les agents thérapeutiques connus les douches froides excitantes, qui exercent une action très-favorable en activant la circulation capillaire et l'absorption organique, en modifiant la vitalité des tissus, et en ramenant ainsi les parties extra et intra-articulaires à leurs conditions physiologiques.

Dans les cas d'ankylose incomplète, qui réclament impérieusement l'application des mouvements forcés, mais dans lesquels ceux-ci sont impossibles en raison des douleurs, de l'irritation articulaire ou des phénomènes de réaction générale qu'ils provoquent, les douches froides sédatives, mieux et plus rapidement que tout autre agent thérapeutique connu, font disparaître ces accidents, et permettent au chirurgien de recourir aux mouvements gradués.

Dans les cas d'ankylose incomplète, qui réclament l'application des mouvements forcés, et où ceux-ci sont possibles, on obtient une guérison toujours plus prompte et quelquefois plus complète, en associant l'action des douches froides excitantes à celle des mouvements gradués (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, juillet 1848.)

CARIE DES OS , traitée avec succès par le baume Opodeldoc. M. le docteur Van den Broeck assure avoir obtenu les effets les plus salutaires de l'emploi du baume Opodeldoc dans les cas de carie des os. Voici de quelle manière il procède. Après avoir bien reconnu la s

tuation, la profondeur et la direction des fistules, on doit, dit l'auteur, chercher à les dilater avec l'éponge préparée, ou à l'aide d'incisions. Cela fait, on frictionne matin et soir toute la partie et au delà avec du baume Opodeldoch. Puis, à l'aide d'une petite seringue, on injecte ce baume dans la solution de continuité autant de fois, et chaque fois à deux reprises différentes. Quand il y a deux fistules qui communiquent, il est bon de pratiquer l'injection alternativement par chaque ouverture. On peut aussi en boucher momentanément une avec le doigt pour forcer le liquide à remplir toutes les sinuosités du trajet. Enfin on introduit des cylindres d'éponge préparée; on recouvre toute la partie d'un gâteau de charpie ou d'étoupe imbibée de cette liqueur.

Afin de rendre l'action de l'opodeldoch supportable, il faut commencer à l'employer en proportions mitigées, c'est-à-dire en mêlant, au début, une partie d'opodeldoch avec plusieurs parties d'huile de lin de bonne qualité. Or, comme on ne connaît point d'avance au juste le degré de sensibilité de la partie malade, l'auteur a adopté, pour la majorité des cas, de commencer par adjoindre à l'opodeldoch neuf parties d'huile, et, selon l'irritabilité du sujet et de la plaie, il diminue progressivement celle-ci, de sorte que, sans transition douloureuse, il arrive au bout d'un certain temps à pouvoir employer le baume pur. De cette manière, il ne se manifeste jamais, dans le lieu malade, de symptômes inflammatoires qui obligent à abandonner le traitement. Tout au plus est-on, dans certains cas, forcé d'interrompre celui-ci pendant quelques jours pour y revenir après, mais à doses plus fractionnées.

Il doit être bien entendu que si la carie dépend d'une cause interne, on devra lui opposer, indépendamment du traitement local, les médications appropriées à chaque cas.

Dans la nécrose, ces applications hâtent l'élimination de la partie mortifiée, et concourent par conséquent à accélérer le moment de la guérison.

Enfin, l'auteur les a aussi employées, assure-t-il, avec succès dans les cas d'ulcères sordides et rebelles aux traitements ordinaires.

Le moyen préconisé par M. Van den Broeck est trop simple et les résultats qu'il affirme avoir obtenus trop remarquables, pour que les praticiens ne doivent s'empressez de s'assurer par leur propre expérience de la réalité de ces effets. Nous devons ajouter que depuis la publication du travail de M. Van den Broeck, un médecin du Hainaut, M. le docteur Firmin Flaschoen, a fait connaître un cas de guérison d'une carie de la deuxième côte droite et du cartilage correspondant par l'emploi local du baume Opodeldoch. Ce même moyen, au dire de ce médecin, aurait donné des résultats également satisfaisants entre les mains de l'un des rédacteurs de la Gazette médicale belge, M. le docteur Ch. van Swygenhoven. (*Journ. de méd., de chirurgie, etc. de Bruxelles, et Bulletin de la Société méd. de Gand*, juillet 1848.)

COQUELUCHE (*Formule d'une poudre calmante contre la*). De toutes les substances employées contre la toux convulsive des enfants affectés de coqueluche, la poudre de racine de belladone est la plus efficace. Voici la formule qui a le mieux réussi à M. Viricel, ancien chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon :

Poudre de racine de belladone.....	0,15 centig.
Cochenille en poudre.....	0,60 "
Bicarbonate de soude.....	0,60 "
Sucre pulvérisé.....	30 gram.
Mélangez et divisez en 15 doses.	

On en donne un paquet chaque soir. Ce praticien expérimenté assure que sur plus de deux cents enfants qu'il a traités de cette manière, il a toujours vu les accès de toux convulsive cesser dès le troisième jour de l'administration de cette poudre. (*Journ. de médecine de Lyon*.)

HERNIES ÉTRANGLÉES, réduites par le procédé de taxis prolongé. On sait quelle divergence a existé longtemps entre les partisans de l'opération et ceux du taxis plus ou moins forcé et prolongé, dans les hernies étranglées. La doctrine qui fait prévaloir le taxis sur la kélotomie tend à s'accréditer de plus en plus; elle acquiert tous les jours de nouveaux adhérents. C'est surtout aux louables et persévérants efforts de M. Amussat qu'est due cette heureuse révolution qui réduit de jour en jour le nombre des opérations sanglantes.

D'ores et déjà l'on peut prévoir le moment où tous les chirurgiens admettront ce principe formulé par M. Amussat, à savoir, que le taxis sera la règle, l'opération l'exception. Mais, pour que le taxis ait toutes les chances favorables de succès, il importe de ne négliger aucun des détails de la manœuvre à laquelle on doit déjà de nombreux et remarquables résultats. Rappelons donc en quelques mots, d'après la description qu'en a donnée M. le docteur Vignolo, dans un Mémoire de la Revue médicale, en quoi consiste le *modus faciendi* du taxis forcé et prolongé, ou de la méthode Amussat.

Avant de tenter la réduction par son procédé, M. Amussat commence par élever légèrement le bassin du malade, avec une petite planche à laver ou une allonge de table, par exemple, sur laquelle on met une couverture pliée en plusieurs doubles, recouverte d'une serviette ou d'un drap, de manière, non-seulement à donner à la partie supérieure du corps une direction un peu déclive, mais, chose bien autrement importante, à former un plan résistant sous le bassin, qui empêche celui-ci d'éluder une partie des efforts tentés par l'opérateur et ses aides pour réduire la hernie. Cela fait, on donne au malade une position convenable, comme dans le taxis ordinaire, c'est-à-dire qu'on maintient fléchies la tête et les cuisses, pour mettre tous les muscles dans un état de demi-relâchement. Alors M. Amussat, pour effacer l'espèce de coude que forme la partie d'intestin herniée, soulève de bas en haut la paroi du ventre, au voisinage de l'anneau, en appliquant ses deux mains sur la tumeur, qu'il étudie en quelque sorte, et sur laquelle il exerce des pressions, modérées d'abord, propres à l'accoutumer, pour ainsî dire, à supporter les efforts qu'elle est destinée à subir si les premiers essais ne réussissent pas. Puis il augmente graduellement et méthodiquement ces pressions, en employant non-seulement toute la force dont il est capable, mais encore en faisant soutenir et augmenter cette force par celle d'un ou de plusieurs aides, qui, en appliquant simultanément leurs mains sur les aînes, suivent avec précision la direction des mouvements qu'il imprime à la tumeur, et qu'il dirige dans le sens le plus favorable à la

rentrée des viscères, c'est-à-dire dans la direction des anneaux, de bas en haut et d'avant en arrière. Il faut, en outre, que pendant cette compression d'ensemble de la tumeur, un autre aide exerce, dans le même sens, à l'aide de ses deux poices seulement, une pression circonscrite et bien dirigée sur le centre de la hernie, coiffée par les mains superposées de l'opérateur et de ses aides, dont les doigts sont réunis de manière à ce que des portions de la hernie ne s'engagent pas entre eux.

En résumé, deux points principaux forment l'ensemble du procédé de M. Amussat : 1^o l'emploi d'un plan résistant destiné à neutraliser l'élasticité et l'affaissement des matelas sur lesquels repose le malade, et à s'opposer d'une manière efficace à ce que le bassin puisse éluder les efforts exercés sur lui ; 2^o la pression méthodique exercée par l'opérateur, secondé, suivant le degré de force nécessaire, par un ou plusieurs aides intelligents, qui agissent de concert avec lui, en sens inverse de la direction suivie par l'intestin hernié à travers les conduits et les anneaux qui lui ont livré passage.

Le taxis de M. Amussat ne diffère pas seulement du taxis ordinaire par l'ensemble des précautions prises pour en assurer le succès, il en diffère surtout par le degré de force intelligente qu'il emploie pour réduire la hernie, ajoutant à toute sa propre force la force combinée d'un et même de plusieurs aides qui se relèvent en soutenant leurs efforts pendant tout le temps nécessaire. Il a, suivant son auteur, l'avantage de pouvoir être exercé sans inconvénient beaucoup plus longtemps, au besoin, qu'on ne le pratique ordinairement, parce qu'il agit uniformément sur toute la masse de la tumeur qui, se trouvant ainsi soumise à une pression égale, constante, et dont la force peut être à volonté graduée, résiste sans dommage à ce genre de pression.

Des faits assez nombreux déjà parlent, du reste, en faveur de cette méthode. Nous rapporterons sommairement deux des plus remarquables qui viennent d'être publiés récemment, l'un par M. le docteur Vignolo, dans la Revue médicale, le second par M. le docteur Homolle, dans l'Union.

1^{re} Obs. Une demoiselle, âgée de

quarante-sept ans, portait, depuis trois ans et demi environ, dans le pli de l'aîne gauche, une petite hernie de la grosseur d'une noisette, dure, permanente et irréductible. Cette hernie étant venue à s'étrangler, M. Vignolo tenta, mais sans succès, la réduction par le taxis. Après avoir vainement employé des bains et quelques purgatifs, et renouvelé plusieurs fois le taxis sans plus de succès, l'étranglement durant depuis cinquante heures, et l'état de la malade s'aggravant sans cesse, M. Vignolo fit appeler M. Amussat. La malade était dans un état excessivement alarmant. Le poulx était petit, les traits allongés, la face profondément altérée, la peau livide et couverte de sueur froide : la tumeur était dure, marbrée, et la peau qui la recouvrait était d'un rouge brun ; en un mot, le plus petit délai pouvait être funeste. Il ne restait que l'alternative de réduire ou d'opérer immédiatement. Sur l'avis de M. Amussat, un plan solide fut d'abord placé sous le bassin de la malade, à laquelle on donna la position convenable pour que tous les muscles fussent dans un demi-relâchement. Cela fait, M. Amussat exerça son taxis en appliquant ses deux mains sur la tumeur qu'il malaxait sans relâche, modérément d'abord, puis en employant graduellement toutes ses forces, soutenues en outre par l'application et la pression des mains de l'un de ses aides sur les siennes. Au bout de huit à dix minutes, cette manœuvre, convenablement soutenue, avait amené une diminution notable dans la tumeur ; M. Vignolo substitua alors, un instant, ses mains à celles de M. Amussat, pour ne pas désemparer. M. Amussat reprit ensuite le taxis, et, à l'aide de leurs deux forces combinées avec ensemble, la réduction fut complètement opérée dans l'espace de dix minutes. Il fut facile, après la réduction, de sentir à la place de la tumeur, à travers la peau, l'orifice inférieur ou externe du canal crural.

Pendant tout le temps que dura le taxis, les vomissements, qui n'avaient pas discontinué de se manifester, furent suspendus pour ne plus reparaitre. Tous les symptômes de l'étranglement cessèrent, et il ne survint à la suite aucun accident inflammatoire.

2^e Obs. — Le fait rapporté par M. Homolle offre la plus grande analogie

avec celui qui précède. Il s'agit d'une femme atteinte, au mois d'avril dernier, d'une hernie crurale étranglée. Tous les moyens conseillés en pareille circonstance furent tour à tour mis en œuvre, toutes les tentatives ordinaires de taxis faites, sans aucun résultat ; il ne restait plus, aux yeux de M. Homolle, d'espérance que dans l'opération, lorsque M. Amussat fut appelé. Les premiers symptômes d'étranglement dataient alors de quatre jours. M. Amussat fit placer sur le lit une rallonge de table, de manière à ce que le siège reposât sur un plan solide et invariable. Alors la tête de la malade étant élevée, le tronc courbé en avant et les cuisses fléchies sur le bassin, de manière à mettre tous les muscles dans le relâchement, il saisit la tumeur herniaire qui était sensible et fuyait sous les doigts, en plaçant les deux pouces au-dessus d'elle et les autres doigts sous le ligament de Fallope, de manière à la faire basculer en quelque sorte en la détachant de l'arcade crurale et la ramener dans la direction de l'entrée du canal de ce nom. Ce premier point obtenu, M. Amussat commença à faire des efforts de réduction en exerçant sur la tumeur, maintenue entre les doigts des deux mains réunies, une pression méthodique, continue et lentement graduée, et en faisant soutenir ses mains par celles de plusieurs des assistants. Après une demi-heure de ce taxis, le volume de la tumeur avait diminué de près de moitié. Au bout d'une heure et demie, la sensation éprouvée simultanément par M. Amussat, l'un des aides et la malade elle-même, ne laissa aucun doute sur la rentrée de l'intestin dans la cavité abdominale.

ŒDÈME DE LA GLOTTE occasionné par la déglutition d'eau bouillante (de l'), et de son traitement. M. le docteur W. Jamieson, chirurgien de l'hôpital Mercer, à Dublin, dans un article extrait du *The Dublin quarterly Journal*, a appelé l'attention des praticiens sur une question pratique, à l'égard de laquelle il a eu l'occasion, assez rare, de faire des observations multipliées, savoir : quels sont, dans les cas d'œdème de la glotte des jeunes enfants, ceux qui réclament l'opération de la trachéotomie et ceux qui en contre-indiquent l'emploi ? Quelles sont les

difficultés spéciales que peut offrir cette opération ? Disons d'abord qu'il s'agit exclusivement, dans les observations publiées par M. Jameson, d'œdèmes de la glotte produits par l'inhalation accidentelle de vapeurs d'eau bouillante.

L'auteur rapporte treize observations de ce genre. Sur ces treize sujets, onze ont subi l'opération de la trachéotomie ; l'un des deux autres a guéri sans opération, et sous l'influence d'un émétique et de quelques antiphlogistiques. Les opérations ont eu des résultats très-divers. Huit sont morts, et trois seulement ont guéri à la suite de l'opération. A quoi tient cette proportion considérable d'insuccès ? Voici, d'après l'analyse des faits, à quelles circonstances principales doit être attribuée la mort dans les huit cas malheureux.

Dans un cas, l'opération a manifestement prolongé la vie, mais le petit malade a succombé à une bronchite étendue et à une pneumonie survenue après, sous l'influence du passage direct de l'air froid dans la trachée ; circonstance que l'auteur signale avec raison comme l'une des causes les plus ordinaires des bronchites mortelles consécutives à l'opération, surtout pendant la saison froide ; d'où l'indication d'entretenir constamment une atmosphère chaude dans la chambre de ces malades.

Deux de ces petits sujets ont succombé, suivant M. Jameson, au choc produit par l'opération sur le système nerveux.

Dans un cas, la trachéotomie fut pratiquée trop tard (quinze heures après l'accident).

La mort fut produite, dans un autre cas, par un spasme produit au moment où l'on saisit la trachée avec l'érigne, ce qui donna lieu à l'asphyxie.

Enfin, chez l'un des opérés, la mort fut occasionnée par une hémorrhagie résultant d'un débridement opéré après l'ouverture de la trachée.

Nous nous bornerons à rapporter le fait suivant, que nous choisissons entre tous les autres, comme montrant avec évidence que la vie peut être sauvée par l'opération, même dans les conditions les plus désespérées.

Obs. Une petite fille de deux ans fut apportée à l'hôpital pour avoir pris une gorgée d'eau bouillante

par le goulot d'une théière. On lui avait donné tout d'abord un émétique ; mais les symptômes s'étaient aggravés, et, lors de l'entrée, elle était dans une asphyxie presque complète. Malgré cet état désespéré, on décida de tenter l'opération. L'excision faite, l'air se précipita instantanément dans la trachée, l'enfant se mit sur son séant, toussa, regarda autour d'elle, et parut tout à fait rappelée à la vie. La trachée fut saisie sans difficulté ; l'opération ne dura pas quatre minutes. L'enfant fut mise dans un lit bien chaud ; la chambre tenue bien chauffée, et l'on prescrivit de petites doses de calomel et de poudre de James, de trois en trois heures. Le lendemain matin, elle respirait eu partie par la plaie, et en partie par la bouche. La petite malade sortit entièrement guérie, et la plaie fut cicatrisée au bout d'une quinzaine de jours.

Dans tous les cas où de l'eau bouillante a failli être avalée, dit M. Jameson, le danger doit être considéré comme imminent ; car, bien que les petits malades semblent souffrir comparativement fort peu durant les premières heures, toujours il survient, plutôt ou plus tard, des symptômes d'une haute gravité, qui, si on ne les dissipe par un traitement approprié, amèneront une mort certaine ou réclameront la trachéotomie. L'opération est impérieusement exigée, suivant ce praticien, quand les moyens accoutumés, l'émétique, les sangsues, l'application de la chaleur par tout le corps, etc., n'ont pu apaiser les symptômes menaçants. Quand la respiration devient striduleuse ou croupale, ou se réduit à une simple palpitation, à raison du spasme de la glotte ; quand le pouls est petit et rapide, la température du corps diminuée, la tête renversée en arrière, la face congestionnée, les yeux à demi ouverts, avec tendance au coma et difficulté de la déglutition, il faut opérer sans délai, pourvu que l'on arrive au début d'un pareil état. Si cet état dure depuis assez longtemps pour que le coma soit complet, ou bien encore s'il s'y joint de la bronchite ou de la laryngite, M. Jameson regarde l'opération comme inutile. En effet, quand l'opération, pratiquée à temps, ne tue pas les patients par le choc imprimé au système nerveux, c'est le développement consécutif d'une bronchite, d'une laryngite, d'une pneumonie

qui la rend fatale; et conséquemment, quand quelqu'une de ces complications préexiste à l'opération même, il ne reste que bien peu d'espoir de guérison.

Voici quel est le procédé opératoire que l'auteur trouve préférable, et le traitement ultérieur à appliquer.

Les instruments nécessaires sont un bistouri ordinaire, des ciseaux, des pinces, un rétracteur, une canule, une sonde de gomme élastique et une petite érigne.

Les précautions à prendre sont les suivantes :

1^o L'opérateur doit s'attacher à faire exactement son incision cutanée sur la ligne médiane; autrement l'ouverture de la trachée ne répondrait pas à celle de la peau, et serait recouverte par une espèce de valvule double.

2^o Il faut une grande attention pour éviter les veines thyroïdiennes, qui, ainsi que l'artère thyroïdienne médiane, empiètent constamment sur la ligne médiane.

3^o L'incision ne doit pas être prolongée trop en bas du cou, pour ne pas ouvrir le fascia qui s'insère au sternum, et qui forme l'orifice supérieur du thorax comme un petit diaphragme; ceci n'exposerait pas seulement au danger de blesser la veine innommée, mais apporterait un grand embarras pour les autres temps de l'opération, à raison de l'élévation et de l'abaissement successifs du thymus.

4^o Il ne faut jamais ouvrir la trachée qu'on ne soit bien sûr d'avoir divisé le fascia profond qui la recouvre; sans quoi l'on s'expose sûrement à une ouverture valvulaire.

5^o L'opérateur doit se tenir prêt, en cas de spasme, au moment où la trachée est saisie par l'érigne, à exciser le lambeau de la trachée avec rapidité; et, si l'enfant ne respirait pas immédiatement après l'excision faite, il ne faudrait pas perdre de temps pour introduire une sonde de gomme élastique dans la trachée, et insuffler les poumons.

6^o On ne doit jamais agrandir la plaie des parties molles après que la trachée a été ouverte, de peur qu'un flot de sang n'y pénètre et n'amène une mort instantanée.

Immédiatement après l'opération, comme l'enfant est généralement dans un état de collapsus plus ou moins prononcé, on lui donnera de

petites doses de vin chaud coupé d'eau, ou une mixture camphrée; on le mettra dans un lit bien baigné, avec des bouteilles chaudes autour de lui, et on tiendra la chambre bien chauffée.

La réaction déclarée, on administrera, à doses petites et répétées, le calomel combiné avec la poudre de James, l'ipéca ou le tartre émétique. En cas de diarrhée, l'*hydrargyrum cum creta* avec la poudre de Dover; et, si la diarrhée résiste, de petits lavements auodin. Mais le principal péril à redouter, celui contre lequel il faut surtout se mettre en garde, c'est la complication d'une bronchite, d'une laryngite ou d'une pneumonie. Le meilleur moyen, suivant M. Jameson, pour s'en préserver, est le maintien d'une atmosphère chaude et l'emploi du calomel. (*Dublin Journ.*, et *Union méd.*, juin 1848.)

PARAPLÉGIE complète du mouvement et du sentiment, guérie par les bains froids suivis d'urtication. On comprend assez, à ce titre seul, qu'il ne s'agit ici ni d'une paraplégie produite par compression, soit par une hémorrhagie de la moelle ou des méninges, soit par une altération des vertèbres, ni d'une paraplégie résultant d'une altération profonde et désorganisatrice de la substance médullaire; mais d'une de ces paralysies dites nerveuses, qui surviennent, dans de certaines conditions, sous l'influence d'un refroidissement ou de l'action prolongée du froid humide. Le sujet dont il s'agit était dans ce cas : c'était un individu d'une constitution scrofuleuse, et qui, par les exigences de sa profession, se trouvait souvent dans la nécessité de se coucher sur l'herbe, de passer les nuits à la belle étoile, en un mot, de s'exposer à toutes les intempéries de l'atmosphère. Or, c'est dans de semblables circonstances, comme tous les praticiens le savent, qu'on obtient quelquefois de bons et heureux résultats des moyens propres à exciter la vitalité et à provoquer sur les parties frappées d'impuissance une réaction salutaire. Toutefois, le malade en question avait été traité, sans succès, pendant cinq semaines, par l'emploi des frictions d'eau-de-vie camphrée, des vésicatoires et des purgatifs. M. le docteur Van Bangevein, qui rapporte ce fait, eut recours alors au traitement

suisant. Le malade était plongé, tous les soirs, jusqu'au milieu du corps dans l'eau froide; ensuite on frictionnait les parties paralysées avec de la flanelle pendant une demi-heure, puis on les flagellait avec l'*urtica urens*. Au bout de quinze jours de ce traitement, l'amélioration étant considérable, on cessa l'urtication, en continuant seulement les bains froids et les frictions sèches. Au bout de trois mois, la guérison était parfaite.

Cette guérison, bien qu'elle n'ait été que le résultat d'une indication rationnelle, est d'autant plus remarquable que la paralysie avait été complète, portant à la fois sur le mouvement et sur le sentiment. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers*, juin 1848.)

PÂTE DÉPILATOIRE (*Sulphhydrate de chaux*). Sous le nom de *Dépilatoire de Martins*, on trouve décrite, dans l'Officine de M. Dorvault, une préparation de *sulfure sulfuré de calcium*, ou *sulphhydrate calcique*, qui, d'après des expériences récentes auxquelles s'est livré M. Devergie, paraîtrait douée d'une efficacité réelle comme dépilatoire, et réunir des avantages qu'on trouve rarement réunis dans les agents de cette nature.

On prépare cette substance en mettant de la chaux en suspension dans de l'eau, et en faisant arriver dans l'eau 25 à 30 fois son volume d'acide sulfhydrique. On s'arrête au moment où le gaz introduit s'échappe de l'appareil, pur et sans absorption. C'est dans des flacons tubulés que l'on opère cette préparation. La chaux y prend une teinte d'un gris verdâtre, elle se dépose et se sépare du liquide.

Il suffit, pour obtenir cette pâte demi-liquide, de séparer par la filtration à travers un linge la matière calcaire tenue en suspension dans ce liquide.

Quant au mode d'emploi, il est fort simple : on étend sur la partie recouverte de cheveux ou de poils, et que l'on veut en dépouiller, cette pâte aqueuse en couche assez épaisse (de deux lignes au moins), et on fait en sorte que les productions pileuses soient bien enveloppées de pâte auprès de leurs racines. On laisse la pâte ainsi appliquée pendant douze minutes à un quart d'heure au plus, après quoi on lave et l'on enlève la pâte avec une éponge imbibée d'eau.

Tous les poils détachés sont ainsi entraînés.

Cette application donne lieu à une sensation de légère chaleur seulement; quelquefois même cette sensation est nulle. Après avoir enlevé la pâte, on voit une légère teinte rosée de la peau. Cette pâte exhale une forte odeur d'hydrogène sulfuré; l'acide sulfhydrique qui s'en dégage oblige à de certaines précautions lorsqu'il s'agit d'en faire l'application sur la figure, et notamment aux environs du nez et de la bouche. Pour obvier aux inconvénients que pourrait avoir la respiration de ce gaz, on propose de recourir la pommade d'un linge en double, et, au besoin, de faire respirer de temps en temps un peu d'eau chlorée. M. Devergie a recherché si l'on ne pourrait pas obtenir les mêmes résultats avec le sulfhydrate de chaux incorporé dans une proportion donnée avec l'axonge; mais il n'a été possible d'allier à la graisse que le tiers environ de sulfhydrate de chaux. Cette pommade exhale encore une odeur forte d'hydrogène sulfuré. Appliquée plusieurs fois dans les vingt-quatre heures, elle n'épile que très-imparfaitement, et, dans quelques cas, elle n'épile pas du tout; en sorte qu'il vaut beaucoup mieux avoir recours au sulfhydrate de chaux pur, qui donne, il est vrai, un peu plus d'odeur, mais qui réussit parfaitement. (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, juin 1848.)

POLYPE de la partie supérieure du pharynx, s'insérant à la base du crâne, aux premières vertèbres cervicales et à la voûte palatine, et s'engageant dans les sinus sphénoïdaux et la fosse nasale gauche, guéri par l'ablation de l'os maxillaire supérieur; destruction par arrachement, excoïsion et cautérisation. Cette observation communiquée à l'Académie de médecine de Belgique par M. le professeur Michaux, membre titulaire, a beaucoup d'importance pratique; en voici l'analyse : le malade qui, après la guérison, a été soumis à l'examen du corps savant, portait un polype de l'arrière-bouche qui avait des adhérences nombreuses; il s'insérait, 1^o en haut, à l'apophyse basilaire, aux sinus sphénoïdaux, dans lesquels il s'engageait, et aux parties voisines de la base du crâne; 2^o en avant, à la partie postérieure de l'os palatin du côté gauche; 3^o en arrière, au corps des premiè-

res vertèbres cervicales ; enfin, en dehors et à gauche, aux deux tiers supérieurs de la face interne de l'apophyse ptérygoïde. La tumeur descendait dans le pharynx, à la profondeur d'un pouce et demi, et remplissait presque en entier la fosse nasale gauche. D'abord, le docteur Michaux pensa qu'à l'aide de la division verticale du voile du palais il pourrait parvenir à opérer la destruction de la maladie, en combinant les trois méthodes opératoires, l'arrachement, l'excision et la cancérisation. L'opération fut pratiquée, et le malade se retira dans sa famille ; mais la tumeur n'ayant pas tardé à se reproduire et faisant des progrès rapides, il rentra à l'hôpital. Il n'y avait qu'un seul moyen de détruire ce mal jusque dans ses dernières racines : c'était de se frayer un chemin large et direct vers la base du crâne et la partie supérieure du pharynx, par l'extirpation de l'os maxillaire supérieur gauche. L'opération préalable était grave : mais fallait-il laisser périr le malade, soit par asphyxie, soit par inanition, soit par compression cérébrale ? car le polype bouchait déjà en grande partie les voies aériennes et digestives, et il s'insérerait sur une assez grande surface de la base du crâne. D'ailleurs, notre confrère avait déjà pratiqué sept fois l'extirpation de la mâchoire supérieure, sans avoir à regretter la perte d'aucun de ses opérés. Ce n'était pas la première fois qu'on enlevait l'os maxillaire supérieur pour détruire un polype situé hors de cet os. M. Flaubert fils a fait une semblable ablation en 1840, à l'Hôtel-Dieu de Rouen ; mais M. Michaux croit être le premier qui ait pratiqué l'extirpation de l'os maxillaire supérieur en entier en ne faisant qu'une seule incision sur la ligne médiane de la face, mode opératoire dont les avantages peuvent être suffisamment appréciés à la seule inspection de l'opéré après la guérison.

M. Michaux fit d'abord une incision verticale depuis la racine du nez jusqu'au milieu de la lèvre supérieure, divisée ainsi dans toute sa hauteur. Cette incision s'éloignait un peu de la ligne médiane du côté gauche, et ainsi la cloison du nez se trouva conservée du côté droit. Il disséqua ensuite le lambeau en le renversant du côté gauche, pour mettre tout l'os maxillaire supé-

rieur à nu. Les diverses articulations de cet os étant à découvert, et la dent incisive moyenne et supérieure ayant été arrachée du côté gauche, il détruisit avec le ciseau et le maillet les différentes hyarthroses de la mâchoire supérieure. Ces instruments lui paraissent, dans ce cas, préférables à la scie à chaînette, dont le maniement est long et difficile. L'os fut ébranlé et emporté ; il n'avait pas fallu cinq minutes pour terminer tout ce premier temps de l'opération.

On aperçut alors au fond de la fosse buccale la face antérieure du polype ; il avait près d'un pouce et demi depuis son bord inférieur jusqu'à son insertion à la base du crâne, et il occupait transversalement plus de la moitié de la largeur du pharynx. Alors, le chirurgien saisit avec la main la partie libre de l'excroissance, et il tenta de l'enlever, en combinant les efforts d'arrachement avec un mouvement de torsion. Il ne parvint cependant à ramener que les lambeaux détachés de la masse principale. Des pinces de Museux, dont il se servit ensuite, n'arrachaient qu'en fragments peu volumineux, labourant, à chaque tentative d'extraction, la substance du polype. Plusieurs pinces employées à la fois, afin d'avoir plus de prise sur le tissu morbide en le tordant, ne furent pas plus utiles ; la plupart se faussèrent sous l'effort. Au moyen de ciseaux à branches allongées, plusieurs portions considérables furent ensuite excisées au fond de la gorge. Enfin, les érignes et les pinces à polype amenèrent peu à peu la plus grande partie du tissu dégénéré. Par suite de ces diverses opérations, l'artère maxillaire interne du côté gauche avait été ouverte ; une ligature fut aussitôt portée sur le vaisseau lésé, pendant qu'un aide comprimait l'artère carotide, et l'écoulement du sang fut bientôt suspendu.

Notre confrère se plaint de l'insuffisance des instruments que nous avons à notre disposition pour un pareil cas. L'arrachement du polype, dit-il, a été fort pénible. Les pinces que nous possédons pour exécuter cette méthode opératoire sont très-defectueuses : trop faibles, elles se faussent à la moindre résistance, et leur forme ne permet pas de saisir les tumeurs pharyngiennes dans le sens transversal. L'excision ne pou-

vait, dans cette circonstance, être employée qu'avec la plus grande prudence, à cause des rapports importants des racines du polype avec les vaisseaux et les nerfs situés à la base du crâne et sur le côté du pharynx.

Cependant, des espèces de racines restaient encore sous forme de brillantes nacréées et flottantes, insérées sur la partie latérale interne de l'apophyse ptérygoïde et sur plusieurs endroits de la base du crâne. Ces racines se divisaient en petits fils, très-difficiles à saisir et extrêmement adhérents. Néanmoins, la plus grande partie du mal était détruite; on voyait la base du crâne dénudée dans une grande étendue; les deux sinus sphénoïdaux avaient été ouverts pour y détruire les insertions polypeuses qui s'étendaient jusque dans leur cavité. Ainsi, une mince lamelle osseuse séparait les instruments de la cavité crânienne. Enfin, après un travail pénible, toutes les parties visibles du mal furent enlevées. L'opération durait depuis près d'une heure; le malade étant très-fatigué et affaibli, on remit la cautérisation au lendemain. La plaie fut réunie provisoirement, et on plaça le malade au lit dans un état d'épuisement syncopal dont il fut assez difficile de le tirer; cependant une potion calmante ranima un peu ses forces. Il souffrait surtout de la tête, et des élancements douloureux se faisaient sentir dans l'œil gauche.

Le jour suivant, la plaie fut découverte, de nouveaux essais ayant été faits pour enlever les dernières parcelles du tissu morbide, la ligature placée la veille fut tirillée et lâchée prise. Une assez grande quantité de sang jaillit dans le fond de la plaie, mais aussitôt le doigt d'un aide comprima l'ouverture du vaisseau que le cautère actuel oblitéra définitivement. Plusieurs autres cautères chauffés à blanc furent promenés dans la gorge et sur la voûte du pharynx avec assez de légèreté pour ne pas entamer les os qui formaient la cavité du crâne. Le tissu morbide fut ainsi détruit jusque dans ses dernières racines. La plaie extérieure fut un peu rafraîchie, et on la réunit au moyen de la suture entortillée.

En parcourant les annales de la chirurgie, dit M. Michaux, on rencontre plusieurs cas de mort par hémorrhagie consécutive à des réssections des os de la face. Ses opérés,

qui sont maintenant assez nombreux, n'ont jamais éprouvé cet accident. Il attribue ce résultat à ce que, après chaque résection des os de la face, il éteint plusieurs cautères sur toute la surface saignante. (*Comptendu de l'Académie de médecine de Belgique 1848.*)

SANTONINE. Un mot sur ses propriétés vermifuges et son mode de préparation. La santonine est une substance cristalline que l'on prépare avec l'*Artemisia santonica*, et qui jonit dans le Levant, sur les côtes nord de l'Afrique et dans plusieurs parties de l'Europe, d'une grande réputation comme vermifuge. L'*Artemisia santonica* est, au surplus, une plante employée depuis longtemps au même titre, et qui, à dose de 50 centigram. à 1 gram. et demi, donnée dans du sucre ou dans du lait, a une action purgative assez énergique. La santonine, dont nous nous occupons ici, a d'abord été préparée par un pharmacien de Dusseldorf, nommé Kahler; bientôt après, Trommsdorff et Liebig ont publié une note sur sa composition chimique; enfin Merk (de Darmstadt) est le premier qui ait insisté sur ses propriétés médicales. Depuis cette époque, la santonine est devenu un médicament commun dans les officines de l'Allemagne, de l'Italie et des Îles Ioniennes; elle figure même dans la Pharmacopée de la Bavière, qui donne la préparation suivante :

Pa. Poudre de semences de l'*Artemisia santonica*, 4 parties.

Mélez avec :

Chaux hydratée en poudre, 1 1/2 partie.

Faites digérer à plusieurs reprises dans de l'alcool du poids spécifique de 0,93. Retirez, par la distillation, le trois quarts de l'alcool, et réduisez à moitié le résidu par l'évaporation. Ajoutez au liquide chaud de l'acide acétique jusqu'à excès, et séparez santonine impure qui se dépose, dont on facilite la déposition, en ajoutant de l'eau et en répétant l'évaporation. Le résidu est alors peu coloré. On le redissout dans dix parties d'alcool bouillant. Cette solution est elle-même traitée par le charbon animal, pour la décolorer. On passe ensuite, pendant qu'elle est chaude, à l'étamine, et on la laie

déposer. En se refroidissant, la santonine cristallise; on la conserve à l'abri de l'humidité, dans des vases de verre qui empêchent l'action de la lumière.

La santonine, lorsqu'elle est pure, se présente sous la forme de cristaux brillants, blancs, aplatis, sexangulaires, insipides et inodores, solubles dans 4,000 parties d'eau froide et 250 parties d'eau bouillante, dans 40 parties d'alcool, ou dans 70 parties d'éther. La solution est un peu amère, et rougit légèrement le papier de tournesol. Cette substance est également soluble dans la térébenthine et dans l'huile d'olive; elle peut se combiner avec des bases métalliques ou terreuses, et former des sels cristallisables. Sa composition est, suivant Liebig, de 79,51 carbone, 7,46 hydrogène, 22,03 oxygène; et, suivant Trommsdorff, de 73,50 carbone, 7,46 hydrogène, 17,02 oxygène. La santonine, si elle est exposée aux rayons diffus de la lumière, s'altère et devient jaunâtre.

La santonine, ainsi que nous l'avons dit, jouit de propriétés anthelmintiques. Plusieurs médecins pensent que son efficacité est plus grande contre le lombric que contre le ténia. Mais l'auteur auquel nous empruntons cette note, le docteur Spencer Wells, dit avoir eu à s'en louer dans les deux circonstances. La dose, pour un adulte, est de 25 à 40 centigrammes; pour un enfant, de 10 à 20 centigrammes. On la donne en poudre mélangée à du sucre, le soir, en se couchant; et on fait prendre au malade, par-dessus, un verre d'eau. Le plus souvent les vers sont rendus le lendemain matin; d'autres fois, il est nécessaire de donner une seconde dose le lendemain au soir; jamais il n'est nécessaire de recourir à une troisième. Si la dose excède 25 centigrammes chez un adulte, on voit survenir, du côté de la rétine, des phénomènes assez curieux: les malades voient tous les objets autour d'eux colorés en vert ou en jaune, pendant plusieurs heures, comme s'ils avaient des lunettes colorées. Cependant, on ne découvre aucun changement appréciable dans les milieux de l'œil. Le docteur Wells rapporte que, chez deux personnes, il a vu les urines très-fortement colorées. Tous les individus auxquels l'auteur a administré la santonine, marins pour la plupart, avaient pris de la térébenthine, à diverses époques.

Tous disaient que le nouveau médicament était au moins aussi efficace, d'un goût bien moins désagréable, et moins fatigant pour les fonctions digestives. Le fait est que la santonine, par son petit volume et par son manque presque complet de saveur, est particulièrement applicable chez les enfants.

La santonine est d'un prix élevé dans le Levant: elle ne vaut pas moins de 25 francs les 30 grammes; mais la plante avec laquelle on la prépare est tellement commune, que le prix en deviendrait bientôt moins élevé, si l'usage en était plus répandu et la préparation moins compliquée. (*London med. Gaz.*, juin 1848.)

ULCÈRES SYPHILITQUES dont la nature fut longtemps méconnue. *Guerison rapide.* De toutes les diathèses, celle dont il importe le plus de constater l'existence, c'est la syphilis; malheureusement, les malades, les femmes surtout, nient presque toujours les antécédents qui pourraient éclairer le diagnostic; c'est donc aux caractères anatomiques des lésions que le praticien peut avoir recours pour instituer le traitement. Le fait suivant, dont nous avons été témoin dans le service de M. Velpeau en est une preuve nouvelle.— Une jeune femme, venue de Troyes, entre à l'hôpital de la Charité, portant à la jambe cinq ou six ulcères qui avaient résisté à tous les traitements employés par les médecins de son pays, si bien qu'on les regardait comme incurables. Après un examen attentif, M. Velpeau jugea, aux bords saillants et au fond grisâtre que présentaient ces ulcérations, aux bosselures qui les avaient précédées, et à l'aspect général qu'elles présentaient, que ces plaies pouvaient reconnaître pour cause une ancienne infection vénérienne, et il prescrivit un traitement général ayant pour base le protoiodure de mercure. Quant aux ulcères, ils furent touchés avec un pinceau imbibé de nitrate acide de mercure. Sous l'influence de ce traitement spécifique, les ulcérations se modifièrent rapidement, et, le dixième jour, la malade était renvoyée dans son pays, ne présentant plus qu'une des ulcérations que cette femme pensait elle-même, avec des bandelettes de diachylum faisant le tour de la jambe. Inutile d'ajouter qu'on lui a bien

recommandé de continuer pendant deux mois au moins l'emploi de ses pilules au protofodure de mercure. (*Gaz. des Hôpitaux*, juillet 1848.)

VARIÉTÉS.

L'Académie des sciences morales et politiques vient de décider que M. Blanqui, l'un de ses membres, serait chargé de la mission de rechercher et d'exposer l'état moral et économique des populations ouvrières dans les villes de Lyon, de Marseille, de Rouen, de Lille, et dans les régions voisines dont ces villes peuvent être considérées comme le centre industriel. M. Blanqui examinera : 1^o quelle est l'éducation physique et morale des enfants d'ouvriers ; 2^o quelle est, sur les mœurs et le bien-être des ouvriers, l'influence de la vie de famille, de l'esprit religieux et des lectures auxquelles ils se livrent habituellement ; 3^o quel est l'effet des diverses professions sur la santé et le caractère des populations ouvrières ; 4^o quelles sont les causes économiques auxquelles on doit attribuer le malaise de ces populations, et si ces causes sont différentes pour les populations manufacturières et pour les populations agricoles ; 5^o quelles sont les industries les plus exposées aux chômages, et les causes habituelles de ces chômages ; 6^o si l'association entre ouvriers est un moyen d'améliorer leur sort, et s'il en existe des exemples qu'on pourrait utilement imiter ; 7^o quels progrès sont survenus, depuis vingt-cinq ans, dans la condition des ouvriers, et quelles ont été les causes de ces progrès.

En vertu d'un arrêté du ministre de l'Instruction publique, un nouveau concours public sera ouvert le 8 novembre prochain à la Faculté de médecine de Montpellier, pour la chaire de clinique interne vacante dans cette Faculté. Les concurrents devront déposer, avant le 7 octobre, au secrétariat de la Faculté, les pièces constatant qu'ils remplissent les conditions d'admissibilité prescrites par les règlements.

La marche graduellement envahissante du choléra vers l'Occident fait un devoir aux médecins, et surtout à l'autorité chargée de veiller à la salubrité publique, de se préoccuper sérieusement des moyens prophylactiques capables, sinon d'en prévenir l'invasion, au moins d'en atténuer les funestes effets. La profonde ignorance où nous sommes sur la cause véritable de cette épidémie et sur les conditions principales de son développement, rend sans doute fort difficile la tâche des Conseils de salubrité à cet égard. Mais loin que ce soit une raison de rester inactifs et de s'abandonner à une trompeuse sécurité ou aux chances de la fatalité, nous ne verrions au contraire dans cette difficulté même qu'un plus puissant stimulant. L'expérience du passé ne doit pas d'ailleurs rester entièrement stérile. Si la grande et cruelle épreuve de 1831 ne nous a que médiocrement éclairés sur l'étiologie et sur la prophylaxie du choléra, elle nous a du moins valu un résultat, c'est l'assainissement partiel de Paris et de la plupart des grandes villes de France. Eh bien ! c'est cette œuvre d'assainissement qu'il s'agit de compléter, sans attendre, pour cela, qu'une nouvelle épreuve vienne, à nos dépens, nous en démontrer de nouveau l'utilité. Nous avons regret de le

dire, mais tandis que dans des pays voisins, en Angleterre, en Belgique, l'autorité se préoccupe activement de rassurer les populations en provoquant de la part des corps savants une étude sérieuse du sujet et la rédaction de projets de règlements sanitaires préventifs, l'autorité française semble méconnaître le danger qui nous menace, et nos Académies gardent lesilence.

Un concours pour deux places de médecin du bureau central des hôpitaux a été ouvert ce matin 14 août. Les concurrents, au nombre de 32, sont : MM. Aran, Becquerel, Belin, Bergeron, Bernutz, Boncher, Bouchut, Bourdon, Champmartin, Champeaux, Chayet, Davasse, Delpech, Dumas, Fleury, Fournet, Fremy, Gabalda, Hérard, Hillairet, Jousset, Lassègue, Léger, Martin-Lauzer, Matice, Milcent, Oulmont, Racle, Samson (Alph.), Sée, Tanquerel des Planches, Terrier.

Voici les noms des juges du concours : titulaires, MM. Puche, Emery, Tessier, Valleix, Gérardin, Lugol, médecins ; MM. Desprez, Roux, Robert, chirurgiens ; juges suppléants, MM. Duméril et Manec.

Le corps médical continue à tenir la large place que lui ont faite tout d'abord les institutions républicaines. M. Ducoux, médecin distingué de la ville de Blois, représentant du peuple, vient d'être nommé préfet de police du département de la Seine. Un de ses premiers actes a été de visiter les lieux de détention où sont renfermés les insurgés de juin, et de s'assurer que les exigences de l'hygiène s'alliaient partout à celles de la sécurité publique.

M. le docteur Buchez, représentant du peuple, a été nommé, par un arrêté du ministre de l'Instruction publique, membre de la Commission instituée à l'effet de reviser le programme de l'enseignement historique, en remplacement de M. Michelet qui n'a pas accepté.

Les commotions qui ont agité et agitent encore l'Italie ont fait reculer d'une année les dixième et onzième Congrès. Ainsi le Congrès de Siennese aura lieu seulement en 1849, et le Congrès de Bologne l'année suivante.

Les Flandres se trouvent aux prises avec une situation qui menace de devenir intolérable. On peut en juger par la statistique suivante : pendant les premiers mois de 1848, il y a eu dans le district de Roulers, 500 naissances et 1,504 décès, et pendant le même laps de temps, dans celui de Thielt, 418 naissances et 1,712 décès. Ces chiffres n'ont besoin d'aucun commentaire ; ils démontrent à eux seuls, assez clairement, vers quel effrayant avenir marchent ces populations ; et cependant aucun remède essentiel n'a été tenté jusqu'à présent en leur faveur.

Parmi les institutions charitables, dont le nombre est pour ainsi dire incalculable en Angleterre, l'asile ouvert pour les idiots depuis un an environ est de ceux qui se recommandent le plus à l'attention ; car il est destiné à une portion de la population de Londres que jusqu'ici on a laissée sans soins et sans asile. Le nouvel établissement comprend déjà 70 idiots qui recevront une éducation en rapport avec la faiblesse de leur intelligence ; aussi

a-t-on choisi, pour ceux de ces malheureux enfants dont on pouvait espérer quelque chose, une éducation appropriée. Un médecin, le docteur Conolly, est à la tête de cet établissement, dont l'avenir paraît assuré pour le moment par les souscriptions d'un grand nombre de personnes charitables.

Voici le nom des sages-femmes qui ont obtenu des prix. *Théorie et pratique des accouchements* : 1^{er} prix, M^{lle} Popo Marie (Lot-et-Garonne) ; 2^e prix, M^{lle} Thillet Alphousine (Seine) ; 3^e prix, M^{lle} Mallet Clarisse (Seine-Inférieure) ; 4^e prix, M^{lle} Marcillat Joséphine (Orne). — *Clinique* : 1^{er} prix, M^{lle} Laura ; 2^e prix, M^{lle} Rossy ; 3^e prix, M^{lle} Guiroy ; 4^e prix, M^{lle} Fanny ; 5^e prix, M^{lle} Pradel. — *Observations cliniques* : 1^{er} prix, M^{lle} Villet ; 2^e prix, M^{lle} Mallet ; 3^e prix, M^{lle} Marcillac. M^{lle} Mallet a remporté en outre les prix de saignée, de vaccine et de bonne conduite. Nous regrettons de ne pouvoir mentionner les accessit et les nombreuses mentions honorables qui ont été accordés.

Les Anglais sont bien plus avancés que nous sous le rapport de la fourniture des eaux. Les fontaines sont presque du luxe en France, et à Paris en particulier, trente mille porteurs d'eau fournissent à chaque ménage une quantité d'eau que l'on trouverait certainement insuffisante en Angleterre. Pour donner une idée du développement que présente la fourniture des eaux en Angleterre, nous dirons qu'à Londres seulement il existe neuf Compagnies pour cette fourniture, et qu'on n'évalue pas à moins de mille lieues l'espace parcouru par les tuyaux qui appartiennent à ces Compagnies. Sur ces neuf Compagnies, il en est sept dont les opérations sont parfaitement connues ; elles fournissent, en moyenne, 36.000 maisons, et 267,000 à elles toutes. Chacune d'elles donne 150 à 350 gallons d'eau à chaque maison. Malgré l'immense quantité d'eau fournie par ces Compagnies, tout le monde reconnaît, en Angleterre, qu'elle est encore insuffisante. Avant peu la maison du pauvre, comme celle du riche, aura à sa disposition une quantité d'eau suffisante pour les besoins du ménage et de la propreté. Hélas ! Combien Paris, le centre de la civilisation, est encore loin d'un pareil état de choses !...

Si la découverte des agents anesthésiques appartient aux médecins de l'Amérique, il n'est pas douteux que les médecins de l'Europe ont contribué davantage à en répandre l'emploi et à en généraliser l'usage que les inventeurs eux-mêmes. En effet, il résulte d'une note publiée par le professeur Meigs, dans le *Philadelphia medical Examiner*, que, dans certains hôpitaux de la Pensylvanie, on n'a pas encore employé une seule fois l'éther ou le chloroforme dans les opérations chirurgicales ; et si on l'a fait à New-York et dans quelques autres grandes villes, on n'y a eu recours nulle part dans la pratique des accouchements. C'est bien le cas de dire : *Nul n'est prophète en son pays.*

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'INFLUENCE DE LA CONSTIPATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DE LA PÉRITONITE CHEZ LES FEMMES EN COUCHES.

Rien de plus important que l'étude des causes dans les maladies. Dans tous les temps, les médecins l'ont compris, et se sont livrés à cette étude avec un zèle que n'a point lassé l'inutilité de leurs efforts dans un grand nombre de cas. Cependant, quand on étudie avec attention l'histoire de la science, on remarque que cette étude, sans être jamais complètement abandonnée, fixe à certaines époques beaucoup moins vivement l'attention des observateurs; cela tient, ou à ce que les médecins se laissent trop entraîner aux préoccupations purement théoriques, ou bien à ce qu'un nouveau point de vue de l'histoire de la maladie devient le centre vers lequel convergent toutes les observations. N'en a-t-il pas été ainsi, par exemple, de la fièvre puerpérale, comme de la péritonite proprement dite qui se développe chez les femmes nouvellement accouchées? Pour ce qui est de la première affection, affection si grave, surtout quand elle règne d'une manière épidémique, tant que par le fait d'une grossière illusion on a attribué le mal à un transport du lait sur divers appareils, toute la sagacité, ou plutôt toute l'imagination des observateurs s'est épuisée à théoriser la métastase laiteuse, et l'on a négligé l'étude des influences hygiéniques ou épidémiques sous l'empire desquelles éclate la maladie. De même pour la péritonite simple survenant dans les mêmes conditions, dès que les lumières de l'anatomie pathologique eurent permis de toucher en quelque sorte les lésions matérielles qui constituent cette maladie, toute l'attention des observateurs se porta sur ce point, et l'étude étiologique proprement dite fut reléguée sur le second plan. Quelque intéressant que soit ce dernier point de vue, et quelque lumière qu'il projette sur la thérapeutique, il est incontestable cependant que tout n'est point là, et que si la cause de l'affection était connue, ou qu'elle fût amovible, la notion de cette cause serait bien plus importante encore que la lésion matérielle qui accompagne ou constitue cette affection. Telle est même l'importance de cette action dans la fièvre puerpérale épidémique, qu'elle seule commande presque le traitement; c'est ainsi, dans l'opinion de M. le professeur Paul Dubois, que doit s'expliquer l'efficacité des méthodes thérapeutiques les plus diverses, dans les graves épidémies dont l'histoire est consignée dans les annales de la science.

Quand, en ce qui touche la fièvre puerpérale, nous parlons de la notion de la cause qui développe cette affection redoutable, nous n'entendons pas dire que cette cause est connue chimiquement. Pendant des siècles encore, peut-être, cette notion complète nous échappera ; mais si cette cause reste inconnue dans son essence, elle ne nous échappe point complètement, en moins ; car nous savons que, dans quelques épidémies, l'affection qu'elle réalise obéit aux antiphlogistiques, tandis que dans d'autres épidémies, malgré l'identité des apparences extérieures, cette médication aggrave évidemment la maladie, qui cède, au contraire, avec plus ou moins de facilité à l'ipécacuanha suivi ou non de purgatifs, aux mercuriaux, ou à l'opium à haute dose. C'est là un résultat purement empirique, qui ne peut être prévu à l'avance, et qui n'est bien souvent acquis qu'au prix d'expérimentations douloureuses ; mais il n'en est pas moins un résultat précieux, puisqu'il devient le guide le plus sûr de la thérapeutique dans une des maladies les plus graves qui affligent l'espèce humaine.

Les courtes réflexions, que nous venons de présenter sur la fièvre puerpérale, considérée au point de vue de l'étiologie, sont en partie applicables à la péritonite, soit générale, soit partielle, qui survient chez les femmes nouvellement accouchées. Ici encore, il est très-important de remonter aux causes sous l'influence desquelles la maladie se développe. Ces causes sont fort diverses, sans doute, et notre intention n'est point de les passer toutes en revue dans cette notice. Il en est une, surtout, dont l'importance ne nous paraît pas avoir été suffisamment appréciée ; c'est de cette cause qu'il s'agit en ce moment.

On en a fait depuis longtemps la remarque : la grossesse amène souvent à sa suite la constipation. Mais cet état anormal, qui du reste s'explique facilement, survit souvent à la grossesse, et persiste assez souvent opiniâtrément pendant les premiers jours qui suivent la délivrance ; cela s'explique encore parfaitement par les conditions dans lesquelles la constipation antérieure a placé l'intestin, et aussi par la perte momentanée de l'élasticité des parois abdominales. Or, nous disons que c'est là une des causes fréquentes du développement de la péritonite. White, Denman, avaient déjà énergiquement signalé cette influence, bien qu'ils ne fussent point d'accord sur son mode d'action ; Baudelocque avait également placé la constipation parmi les causes possibles de la péritonite ; mais nul n'a fait sur ce point des observations plus nettes ni plus complètes que M. Trousseau. Qu'on nous permette de citer ici un court passage du Traité de thérapeutique de cet auteur. « C'est surtout chez les femmes en couches, dit-il, que les tumeurs stercorales jouent le rôle le plus important. Chez elles la consti-

pation est fort ordinaire ; chez elles aussi la moindre cause irritative devient la cause d'accidents inflammatoires très-véhéments. Comme les matières fécales ne s'accumulent ordinairement que dans le cæcum, et dans l'S du côlon, on comprend comment, dans des organes si voisins de l'utérus et de ses annexes, l'inflammation acquiert une gravité relativement plus grande, puisqu'elle peut s'étendre rapidement à la matrice, aux ovaires, au péritoine, au tissu cellulaire pelvien. De là, le précepte si universellement adopté de tenir chez les femmes en couches le ventre libre, soit à l'aide de laxatifs, soit à l'aide de clystères (1). C'est là un précepte d'hygiène de la plus haute importance, et que les médecins devraient toujours rappeler aux femmes nouvellement accouchées, dont l'incurie sur ce point comme sur beaucoup d'autres devient si souvent la cause d'accidents plus ou moins graves. »

Voici un exemple qui montrera jusqu'à quel point peut aller cette incurie, et en même temps, à quels accidents, en apparence fort graves, elle peut conduire. M^{me} Bell..., âgée de trente et un ans, mère déjà de deux enfants, qui sont venus au monde sans accident, accouche à terme et d'une manière naturelle d'un troisième enfant. Gastralgique depuis longtemps, elle est sujette à la constipation ; elle essaye, mais vainement, au moyen de clystères, de déterminer des garde-robes régulières pendant les huit jours qui précèdent les couches. Cependant celles-ci ont lieu, et, comme je l'ai dit, sans accident aucun. Mais la constipation persiste et s'accompagne bientôt de douleurs abdominales extrêmement vives, de vomissements fréquents, d'une céphalalgie extrêmement intense. La sage-femme qui donne des soins à la malade, ne voyant en tout ceci que des tranchées utérines (ainsi qu'on me le dit au moins), se borne à conseiller quelques bains de siège, des demi-lavements laudanisés. Comme cela devait être, les bains de siège n'exercent aucune action, l'opium augmente plutôt qu'il ne diminue les symptômes alarmants pressentis par la malade. C'est alors que je vis cette malheureuse femme ; le pouls ne présentant nulle accélération, je m'informe immédiatement de l'état des selles, et m'assure, et par la réponse qui m'est faite, et par la palpation du ventre, que tous accidents sont déterminés par la rétention des matières fécales dans l'intestin. Je fais prendre immédiatement à la malade 60 grammes d'huile de ricin, par cuillerées à café ; dans l'intervalle de chaque cuillerée je place quelques tranches d'orange pour éviter le vomissement.

(1) *Traité de thérapeutique et de matière médicale*, par Trousseau et Pidoux.

L'huile est gardée et ne tarde point à produire son effet ordinaire. Des garde-robes nombreuses, abondantes, ont lieu, et en peu de temps les symptômes alarmants que la malade présentait disparaissent.

Quand on a été témoin de cas semblables à celui que nous venons de rapporter, il est impossible de méconnaître l'influence que la rétention des matières fécales peut exercer sur le développement d'une péritonite, d'une métrite ou d'un phlegmon extra-péritonéal chez une femme nouvellement accouchée. Pour nous, cette cause, quand elle agit d'une manière aussi intense que nous venons de le voir, peut amener une péritonite ou une métrite traumatique, tout aussi bien que les manœuvres les plus douloureuses, auxquelles l'accoucheur est parfois obligé de recourir dans certains cas de dystocie. Du reste, si les faits directs manquent pour prouver l'action de cette cause, parce que, quand la mort a suivi, il est toujours permis de se demander si la constipation a précédé le développement du mal ou si elle n'a été qu'un épiphénomène, un phénomène consécutif; si, disons-nous, les faits directs manquent, les auteurs ont rapporté quelques cas de ce genre, observés dans d'autres conditions, et dans lesquels la marche des accidents, la filiation des phénomènes observés, ne permettent pas de douter que la constipation n'ait été la cause de la péritonite. C'est ainsi que le docteur Lemasurier a rapporté, dans les Archives générales de médecine, t. XXVII, p. 408, l'histoire d'un individu, chez lequel divers moyens employés ne purent vaincre une constipation opiniâtre. Or, à l'autopsie, on ne trouva rien de plus pour rendre compte de la mort, qu'une phlegmasie péritonéale, qui, elle-même, s'expliquait par la présence dans l'intestin d'une masse de matières fécales, dont le poids s'élevait à treize livres et demie.

M. Chomel, en citant ce même fait, ne balance pas à attribuer à la présence des matières fécales accumulées dans l'intestin le développement de la phlegmasie, à laquelle le malade succombe : mais si, dans de semblables conditions, cet accident peut résulter de l'action d'une semblable cause, combien cette cause ne doit-elle pas agir d'une manière plus énergique chez les femmes nouvellement accouchées, dont l'utérus et ses annexes sont placés dans des conditions qui rendent si facile le développement d'une phlegmasie ?

Nous avons dit précédemment que Baudelocque lui-même signale, parmi les causes possibles de la péritonite chez la femme en couches, la rétention des matières fécales. Il était difficile, en effet, que l'appréciation de cette cause échappât à un observateur aussi attentif. Cet auteur distingué, auquel nous devons un bon travail sur la péritonite puerpérale, étudiant, dans cet ouvrage, le diagnostic différen-

tel de cette maladie, fait sur ce point les remarques suivantes : « Un amas considérable dans les intestins de matières fécales endurcies, en a imposé plusieurs fois pour une péritonite, lorsque cet amas s'est rencontré avec des douleurs utérines. Presque toujours alors, en examinant avec attention, on parvient à découvrir une tumeur de forme et de volume plus ou moins irréguliers, ordinairement très-dure, légèrement sensible à la pression, et se trouvant le point de départ des douleurs qui se propagent par intervalle dans l'abdomen. L'existence d'une constipation ancienne, opiniâtre, habituelle, l'absence de la fièvre, concourront beaucoup à éclairer le diagnostic (1).

Ces observations sont fort justes, mais elles sont incomplètes. Il fallait ajouter, d'une part, que la péritonite est presque constamment précédée d'un frisson plus ou moins intense, qui ouvre la scène des accidents, que l'on voit ensuite grandir progressivement; et, de l'autre, que la fièvre, dans certaines limites, peut coexister avec un simple arrêt des matières fécales, qui n'a point encore réalisé la phlegmasie, qu'il pourra déterminer plus tard, si une médication appropriée ne le fait point rapidement disparaître. Voici un fait dont nous venons d'être témoin, et que nous croyons utile de rapporter ici; son souvenir pourra mettre le praticien à l'abri d'une erreur grave. M^{me} Legr., âgée de trente-deux ans, d'une bonne constitution, et jouissant habituellement d'une bonne santé, accouche pour la seconde fois d'une petite fille : l'accouchement a lieu sans accidents. Les suites de couches allaient naturellement, bien que M^{me} L... fût depuis son accouchement, c'est-à-dire depuis huit ou neuf jours, constipée. Quelques lavements pris n'avaient produit aucun effet. Sous l'influence de cette constipation, M^{me} L... perd le sommeil, la tête est lourde et douloureuse, le ventre est tendu, ballonné, de vives douleurs s'y font sentir d'une manière presque continue, mais se concentrant surtout dans la fosse iliaque gauche. Interrogée par nous sur le caractère de ces douleurs, la malade nous répond qu'elles rappellent celles qui précèdent l'accouchement. Les lochies continuent de couler par intervalle, mais en très-petite quantité. Le pouls est plein, fréquent, à 90 et 100. Le ventre est si douloureux que la malade nous permet à peine de l'explorer. Bien que M^{me} L... ait perdu complètement l'appétit, elle a pris, il y a deux heures, un bouillon; depuis ce temps, elle a quelques nausées. Redoutant d'avoir affaire à une affection grave, à son début, mais ne doutant nullement que la première indication à remplir ici ne fût de faire cesser la cause probable de ces accidents, nous conseillons à la

(1) *Traité de la péritonite puerpérale*, 215.

malade de prendre, en trois doses, 64 grammes d'huile de ricin, et de favoriser l'action de ce purgatif en prenant un lavement laxatif composé d'eau de son et de quelques cuillerées de mélasse et de lait froid. Ces divers moyens sont successivement employés, ils produisent une décharge rapide de l'intestin. Le lendemain, nous revoyons la malade, elle a dormi; le ventre a recouvré sa souplesse, la tête est débarrassée, toute fièvre a disparu. Cependant, comme les lochies sont peu abondantes et que la malade éprouve encore, de loin en loin, quelques douleurs dans le bas-ventre, nous lui conseillons un bain de siège, et des cataplasmes sur l'hypogastre. Ces derniers accidents disparaissent bientôt eux-mêmes, et M^{me} L... revient rapidement à la santé.

Il n'y avait certes là nul organe enflammé, et nous ne prétendons point par la médication employée avoir mis fin à une métrite ou à une péritonite commençante; mais nous ne doutons pas que, si nous enissions commis une erreur de diagnostic, et n'eussions obéi à l'indication fondamentale dans cette circonstance, une péritonite ou une métrite n'eussent pu se développer. La presque complète cessation des lochies, le mouvement fébrile intense constaté, n'étaient-ils pas comme le prélude d'une congestion vers les organes abdominaux?

Nous disons que dans les cas que nous venons de citer, l'indication fondamentale était d'évacuer l'intestin; mais nous ajoutons, qu'à supposer que des phénomènes plus graves encore eussent révélé la réalisation de la maladie que nous n'avons fait que redouter, il eût fallu encore tenir compte de cette rétention de matières fécales existant depuis huit jours avant l'explosion du mal. Si une masse stercorale, appuyant sur un utérus récemment débarrassé des produits de la conception, peut enflammer cet organe, comment cette même cause, agissant sur ce même organe enflammé, n'aggraverait-elle pas cet état phlegmasique? Il nous semble que le plus léger doute n'est point permis à cet égard. Malheureusement, dans ce cas, les choses ne se passent pas d'une manière aussi simple, les purgatifs sont beaucoup moins bien supportés, et d'ailleurs ils agissent beaucoup moins sûrement. Il y a peu de temps encore nous avons eu l'occasion de l'observer. Une pauvre femme, à la suite d'un accouchement laborieux, fut prise de tous les symptômes d'une métropéritonite: lorsque nous la vîmes pour la première fois, la malade était déjà si faible que nous n'osâmes point recourir à une médication énergique. Comme la malade n'avait pas eu de garde-robes depuis plusieurs jours, nous prescrivîmes le calomel à l'intérieur, nous prescrivîmes des frictions mercurielles à hautes doses sur l'abdomen, la glace pour mettre fin à des vomissements incoercibles, et qui se composaient de matières brunâtres. Nous pratiquâmes le cathétérisme pour vider la

vessie qui ne se vidait pas spontanément. Malgré les doses assez considérables de calomel, aucune évacuation n'eut lieu. En présence de ces accidents, qui grandissaient à vue d'œil, nous eûmes un scrupule, celui de n'avoir pas osé ouvrir la veine chez une femme jeune et pleine de sang : le pouls offrant encore de la résistance, nous nous décidâmes à le faire. Le seul bénéfice que nous obtînmes de ce moyen fut la cessation du vomissement pendant deux heures environ ; le pouls ne fléchit pas immédiatement, mais au bout de quelques heures cet effet eut lieu, et la malade ne tarda point à succomber.

Qu'eût produit la méthode évacuante appliquée plus tôt dans ce cas que nous venons d'esquisser rapidement ? Nous ne saurions le dire ; mais s'il nous eût été donné de voir la malade à une période moins avancée de son affection, nous n'eussions pas hésité à combiner les méthodes antiphlogistique et évacuante, suivant la mesure des accidents observés.

En résumé, les purgatifs sont extrêmement utiles chez les femmes nouvellement accouchées, que l'arrêt des matières fécales dans l'intestin place sous l'imminence d'accidents graves, et ils sont encore utiles chez elles, quand ces accidents se sont réalisés, parce que cette circonstance anormale ne peut que les aggraver. C'est dans cette mesure que nous acceptons la doctrine de M. le professeur Trousseau, sur ce point, et qu'il a formulée dans ces termes un peu trop exclusifs : « Les purgatifs sont spécialement utiles aux femmes en couches, quels que soient les accidents qu'elles éprouvent (1). »

DE L'EFFICACITÉ DE L'EXTRAIT DE QUINQUINA COMPARÉ AU SULFATE DE QUININE, DANS LE TRAITEMENT DE L'ANASARQUE CONSÉCUTIVE A LA FIÈVRE INTERMITTENTE.

On s'est beaucoup occupé, dans ces dernières années, de l'étiologie et de la thérapeutique des divers genres d'hydropisies. Les travaux des anatomo-pathologistes ont considérablement restreint la classe des hydropisies cachectiques, ou par cause humorale, qui occupaient une si grande place dans la pathologie des anciens. Beaucoup de ces hydropisies sont entrées dans le domaine des lésions de cause mécanique, par obstacle physique au cours du sang ; telles sont celles dérivant des altérations organiques du cœur, de l'obstruction des viscéres abdominaux (foie, rate), des oblitérations vasculaires par compression, inflammation, coagulation du sang, etc. D'autres hydropisies ont été rattachées à

(1) *Opér. cit.*, t. II, p. 116.

certaines lésions d'organes, telles que celles résultant des phlegmasies séreuses, de la néphrite albumineuse, de la tuberculisation pulmonaire, du cancer de l'utérus; et, néanmoins, quant à ces dernières, on incline à penser que la dyscrasie humorale qu'impliquent l'albuminurie, le tubercule, le cancer, pourrait bien être la cause formelle des hydropisies concomitantes plutôt que la lésion organique des reins, des poumons ou de l'utérus. Quant aux hydropisies rapportées directement aux altérations du sang, elles se trouvent à peu près réduites à celles résultant de la pléthore, de l'anémie, de la chlorose, du scorbut, etc.

A laquelle de ces catégories appartient l'hydropisie qui, si fréquemment, accompagne ou suit les fièvres intermittentes? Il est essentiel ici de distinguer, car il ne nous paraît pas que la nature et le mécanisme de ces épanchements séreux soient toujours les mêmes. En effet, d'une part, l'anasarque plus ou moins prononcée se produit fréquemment dans les fièvres intermittentes récentes, d'un à deux septénaires de date, dans des cas où l'investigation la plus exacte ne peut faire constater d'augmentation notable dans le volume de la rate ou du foie; il est évident que, dans ces cas, on ne peut attribuer l'hydropisie à l'obstacle circulatoire résultant d'une obstruction des viscères. D'autre part, lorsque l'anasarque et surtout l'ascite se produisent à la suite de fièvres prolongées, alors que les obstructions viscérales sont patentes, il est probable que ces obstructions sont la cause formelle des épanchements séreux. Et pourtant, même dans ces cas, si l'on se rappelle que l'obstruction n'est pas nécessaire pour produire l'infiltration, il pourra rester quelques doutes sur l'étiologie; et si l'infiltration est généralisée, si elle occupe simultanément les régions supérieures et inférieures du corps, les engorgements abdominaux ne pourront plus être invoqués, vu qu'ils n'engendrent guère que l'ascite et l'infiltration bornée aux extrémités inférieures.

Il nous paraît donc démontré que, dans la plupart des cas, l'infiltration consécutive aux fièvres intermittentes appartient à la classe des hydropisies par cause humorale, aux cachexies. Cette cachexie des fébricitants est-elle semblable à celle de l'anémie, de la chlorose, du scorbut? Non, pas complètement du moins; car : 1° elle se montre chez des individus vigoureux, dans des cas de fièvre récente, alors qu'il n'existe aucun signe d'anémie, avant que l'anémie ou la cachexie scorbutique aient eu le temps de se produire; 2° elle manque souvent chez les sujets anémiques, chlorotiques, scorbutiques, et dans des cas de fièvres intermittentes anciennes, avec ou sans obstruction viscérale.

Il y a quelque temps que le professeur Nérét, de Nancy, a publié dans les Archives générales de médecine (décembre 1847), une inté-

ressante note sur des *cas de fièvre intermittente avec albuminurie*. Il s'est acquis ainsi la priorité de publication d'un fait curieux qui, pourtant, n'était pas nouveau pour nous, car nous l'avions publiquement constaté à la clinique de la Faculté de Strasbourg en 1838, comme pourraient l'attester nos élèves. Mais, au lieu de rattacher ce phénomène à la néphrite albumineuse, comme l'a fait M. Néret, nous ne pouvons y voir qu'un accident passager et peu grave en lui-même, ce qui le différencie de la maladie de Bright, dont on connaît la persistance et la léthalité. Toujours est-il que les quatre faits par nous recueillis d'albuminurie, suite de fièvre intermittente, se sont tous terminés par la guérison; de sorte que, jusqu'à plus ample informé, nous croyons pouvoir séparer ces faits de ceux qui appartiennent à la néphrite albumineuse proprement dite.

La cachexie, d'où résulte l'œdème des fièvres intermittentes, serait donc d'une nature particulière, propre à la cause qui produit la fièvre elle-même; ce serait une cachexie *paludéenne*, lorsque, toutefois, la fièvre est le produit de l'effluve marécageux; et cependant cette anasarque et cette fièvre ne sont pas elles-mêmes de nature identique, car l'anasarque survit à la fièvre, lui succède quelquefois, se produit pendant l'administration du fébrifuge par excellence, résiste fréquemment au sulfate de quinine et cède à d'autres moyens impuissants contre la fièvre elle-même. D'un autre côté, cette anasarque diffère des autres hydropisies en ce que, dans les cas extrêmes, elle est avantageusement combattue par des moyens généralement impuissants contre les autres suffusions séreuses, à savoir, par les toniques, et notamment par le quinquina en substance.

Nous ne saurions préciser numériquement la quantité relative des cas où l'infiltration se produit dans les fièvres intermittentes, car les nuances rudimentaires échappent souvent à l'attention du médecin et du malade lui-même, qui ne se préoccupent de cet accident que lorsqu'il présente quelque gravité, soit par son intensité, soit par sa durée; mais tous les praticiens savent que l'œdème des membres inférieurs, surtout, est très-commun dans les fièvres périodiques.

Les recherches suivantes portent sur trente-un cas d'hydropisies de diverses formes, à un notable degré, pris au hasard parmi les six cents cas de fièvre intermittente observés à la clinique depuis douze ans passés.

Sur ces trente-un cas se rencontrent vingt-huit hommes et trois femmes, disproportion qui cessera d'étonner, lorsqu'on saura qu'*in nostro aere*, la fièvre intermittente est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes dans la proportion de six à un, au moins; ce qui

tient, sans doute, à ce que le genre d'occupation des hommes les expose plus à l'influx marécageux.

Les âges de nos sujets hydropiques ont varié de quatorze à soixante ans; plus de la moitié de nos malades avaient de vingt à quarante ans.

La constitution des malades était forte, en général, dans la proportion des deux tiers (20 à 31).

Les époques d'invasion sont ainsi réparties :

Mai.....	7 cas.
Juin.....	6
Avril.....	4
Juillet.....	3
Novembre .	} 2
Décembre..	
Janvier....	
Août.....	
Octobre. .	} 1
Septembre .	
Mars....	

D'où l'on voit que les cas printaniers sont de beaucoup les plus nombreux.

L'invasion de la fièvre a précédé l'invasion de l'anasarque de quelques jours à plusieurs mois; le plus souvent l'intervalle variait de deux à quatre septénaires.

L'anasarque n'était pas toujours en rapport, tant s'en faut, avec le développement de la rate, dont l'existence, à un degré notable, n'a été constatée qu'une fois sur trois (10 sur 31). Jamais nous n'avons observé d'hypertrophie appréciable du foie.

Les urines ont été albumineuses trois fois, d'une manière notable, mais passagère; nous n'avons pas remarqué que l'albuminurie ait coïncidé avec une affection appréciable des reins; l'albuminurie a disparu avant l'anasarque; celle-ci n'a pas duré plus longtemps que dans la moyenne des cas d'infiltration sans urines albumineuses.

Dans les trente-un cas l'anasarque a pris des proportions plus ou moins considérables : occupant ordinairement toute l'étendue des deux membres inférieurs, elle a souvent affecté le scrotum ou les grandes lèvres, et s'est accompagnée d'épanchement abdominal; plusieurs fois elle s'est étendue à la totalité du corps.

L'infiltration est apparue, soit pendant la durée de la fièvre, soit après la cessation des accès, et le plus souvent pendant l'administration même du sulfate de quinine.

La durée de l'anasarque a varié de six jours à deux mois, moyenne quinze jours environ.

Comme preuves à l'appui de quelques-unes de ces propositions, nous produirons les observations suivantes :

La première est aussi celle qui a commencé à nous éclairer sur l'efficacité de l'extrait de quinquina.

Obs. I. Un homme de quarante-six ans, de constitution sanguine lymphatique, tisserand, fut pris, il y a un mois, de fièvre tierce, et séjourna huit jours à l'hôpital, où la fièvre disparut sans médication spécifique. Quinze jours après sa sortie, il fut repris de la fièvre à laquelle se joignit une anasarque. Il entre à l'hôpital le 16 avril 1847; les membres inférieurs sont très-infiltrés; on perçoit de la fluctuation dans l'abdomen, la face est bouffie, les membres supérieurs sont également infiltrés. On ne perçoit pas de développement anormal de la rate. Il y a dyspnée, les battements du cœur sont vifs et fréquents. (Sulfate de quinine, 0,50; chiendent avec nitre, 15 gram.)

Les jours suivants le mal fait des progrès; le 19, l'anasarque étant très-considérable et le pouls très-vif, nous prescrivons une saignée de 360 gram., qui ne procure qu'un soulagement momentané.

Le 21, la fièvre a cessé, mais l'hydropisie va en s'aggravant. Les urines traitées par l'acide nitrique ne précipitent pas d'albumine. (Sulfate de quinine, nitre à haute dose, 20 ventouses scarif. aux cuisses.)

Les jours suivants, l'oppression est extrême, la face est bouffie et sensiblement cyanosée, l'abdomen est distendu, les membres sont énormément infiltrés; il y a prostration; des moyens variés, notamment un laxatif et des bains de vapeur sont essayés. Nous commençons à concevoir de graves inquiétudes, en raison du progrès rapide et de l'inutilité des divers moyens mis en usage.

Le 29 nous prescrivons la potion suivante :

Pr. Extrait mou de quinquina.....	4 grammes.
Eau de camomille.....	100 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges.....	20 grammes.

A prendre par cuillerées de deux en deux heures.

Eau vineuse pour tisane. Bouillon.

Dès le deuxième jour l'amélioration est sensible, l'anasarque diminue, la respiration est plus libre, les forces reviennent, le pouls est moins serré; au bout de dix jours, il ne restait qu'un peu d'infiltration des membres inférieurs. (Même traitement, soupes.)

Le 13 mai, la fièvre reparait; nous donnons le sulfate de quinine conjointement avec la potion d'extrait de quinquina; la fièvre dispa-

raît bientôt, et le malade sort complètement guéri le 8 juin, sept semaines après son entrée.

Ainsi, voilà une énorme anasarque, suite de fièvre intermittente non invétérée, sans hypertrophie notable de la rate, qui résiste au sulfate de quinine, au nitre à haute dose, à la saignée, plus à un laxatif, à une potion scillitique, aux frictions de teinture de scille et de digitale, à un vésicatoire au bras et même à des bains de vapeur, et qui cède rapidement à une potion avec 4 grammes d'extrait de quinquina. La fièvre se reproduit malgré l'extrait de quinquina, et cède au sulfate de quinine, qui n'avait pu guérir l'anasarque.

Ce fait nous parut des plus curieux et des plus expressifs, mais nous voulions le confirmer par d'autres; l'occasion ne manqua pas de se produire.

Obs. II. Un jeune homme de vingt ans, de constitution lymphatique, cultivateur, est affecté depuis sept semaines de fièvre intermittente, d'abord tierce, puis quotidienne. Depuis huit jours les membres inférieurs sont infiltrés. Il entre à la Clinique le 22 mai 1847. L'anasarque est assez prononcée, la rate dépasse de 5 centimètres le rebord des fausses côtes, les urines ne précipitent pas par l'acide nitrique. (Sulfate de quinine, 0,30, frictions de vin aromatique sur les jambes, saignées.)

Un seul accès de fièvre a lieu, mais l'anasarque n'en continue pas moins de s'accroître, malgré la continuation du sulfate de quinine et des diurétiques.

Le 4^e juin, l'œdème fait toujours des progrès, la rate a repris son volume normal; nous prescrivons la potion ci-dessous, contenant 4 grammes d'extrait mou de quinquina.

Trois jours après, les jambes sont considérablement dégonflées. (Même traitement.)

Le 6 juin, les pieds n'enflent plus que pendant la station.

Le 8, le malade sort guéri.

Ainsi, fièvre de sept semaines, avec hypertrophie de la rate; la fièvre cesse bientôt et la rate se résout par le sulfate de quinine; cependant l'anasarque augmente et ne rétrograde que par l'administration de l'extrait de quinquina.

Obs. III. Un homme de vingt-neuf ans, de forte constitution, douanier, est affecté depuis huit jours de fièvre intermittente tierce. Il entre à la Clinique le 5 juin 1847. La rate n'est pas sensiblement développée. (Tisane de chiendent, le quart d'aliments.)

Les jours suivants, la fièvre tend à devenir quotidienne; le 9, on pratique une saignée de 300 grammes.

Le 11, la fièvre est quotidienne. (Sulfate de quinine, 0,30.)

Le 13, la fièvre ne revient plus ; il se développe un herpès labial ; les pieds commencent à s'infiltrer ; les urines ne sont pas albumineuses. (Continuation du sulfate de quinine.)

Le 18, l'anasarque est très-considérable, l'abdomen est fluctuant, le scrotum est volumineux. (Potion avec extrait de quinquina, 4 grammes ; infusion de tilleul.)

Dès le lendemain l'anasarque a diminué ; elle se résout rapidement les jours suivants. Le malade sort le 28, complètement guéri.

Ce fait est peut-être plus satisfaisant que les précédents, en raison de la simplicité de la thérapeutique : le sulfate de quinine et l'extrait de quinquina s'y trouvent seuls en présence.

Obs. IV. Un homme de cinquante ans, de forte constitution, journalier, est affecté de fièvre tierce depuis quinze jours. Il entre à la Clinique le 13 juin 1847 ; la rate ne déborde pas les fausses côtes. (Expectation.)

La fièvre étant revenue les jours suivants, le 17 on donne sulfate de quinine, 0,50.

Le 21, la fièvre ne revient plus, mais les jambes sont infiltrées. Les urines ne sont pas albumineuses. (Sulfate de quinine, frictions de vin aromatique, chiendent nitré, le quart d'aliments.)

Le 25, l'œdème est considérable, il gagne l'abdomen, le scrotum est très-infiltré. (Même traitement.)

Le 28, l'anasarque progresse toujours. (Potion avec extrait de quinquina, 4 grammes ; chiendent nitré.)

Les jours suivants l'anasarque se résout, si bien qu'elle est entièrement dissipée le 9 juillet, et que le malade sort le 12, un mois après son entrée.

Ici l'efficacité de l'extrait du quinquina, comparé au sulfate de quinine, est encore des plus manifestes.

Obs. V. Un homme de trente-huit ans, de bonne constitution, terrassier, est affecté depuis quinze jours de fièvre intermittente tierce. Il entre à la Clinique le 19 juin 1847. La rate ne dépasse pas les fausses côtes ; l'anasarque s'est montrée depuis hier aux membres inférieurs. Les urines ne sont pas albumineuses. (Sulfate de quinine 0,50. Chiend. nitré, frict. de vin aromatique sur les jambes.)

Le 22, la fièvre a cessé, mais l'œdème persiste et va même en s'aggravant. (Même traitement.)

Le 26, le scrotum est très-infiltré, l'ascite se prononce. (Potion avec extr. de quinquina 4 grammes.)

Les jours suivants, l'œdème diminue, mais assez lentement ; cependant

le 8 juillet, douzième jour de l'administration de la potion, il est presque entièrement dissipé. Le malade sort le 10, vingt jours après son entrée.

L'effet du remède, quoique moins prompt que dans les cas précédents, n'en est pas moins réel.

Nous pourrions produire d'autres observations semblables aux précédentes ; mais pour ménager la patience du lecteur, nous ne rapporterons plus que la suivante, remarquable par l'albuminurie, et qui justifie ce que nous avons dit précédemment de l'innocuité des urines albumineuses dans la fièvre intermittente.

Obs. VI. Un garçon de seize ans, de constitution assez chétive et lymphatique, était depuis deux mois en prison, lorsqu'il fut pris, il y a un mois, de fièvre intermittente. Sorti de prison il y a huit jours, il entre à la Clinique le 12 avril 1848. Le type, quarte d'abord, est devenu quotidien depuis la sortie de prison. La rate dépasse de trois centimètres le rebord des fausses côtes. (Expectation.)

Le 16, la fièvre continue ; les jambes commencent à s'infiltrer ; les urines donnent par l'acide nitrique un léger précipité d'albumine ; la chaleur procure également un coagulum. (Sulfate de quinine 0,30, chiend. nitré, frict. arom. sur les jambes.)

Le 20, la fièvre a cessé, mais l'anasarque augmente, la face est pâle et bouffie. Nous essayons des ferrugineux, en raison de l'anémie apparente. (Pilules de Vallet n° 2, matin et soir, infus. de camomille, le quart, vin.)

Le 22 l'infiltration devenue générale s'accroît rapidement, le scrotum est très-volumineux. Les urines sont toujours albumineuses. Nous ne comptons plus sur l'action lente et douteuse du fer, et nous prescrivons la potion avec quatre grammes d'extrait mou de quinquina.

Dès le lendemain, 23, l'infiltration a considérablement diminué ; la cuisse qui, deux jours auparavant, mesurait 46 centimètres de circonférence, ne donne plus que 42, et le mollet, qui donnait 31 centimètres, n'en offre plus que 28. Cette amélioration est si prompte, que nous doutons de sa corrélation avec l'administration du remède ; cependant nulle autre circonstance appréciable ne peut en donner la raison. La rate est désenflée. (Continuer la potion.)

Le 25, l'œdème des membres et de la face est dissipé ; le scrotum seul reste considérablement infiltré. (Compresse d'eau blanche sur le scrotum tenu relevé au moyen d'un suspensoir. Potion d'extrait de quinquina.)

Le 30, la convalescence est confirmée ; depuis plusieurs jours les

urines ne donnent plus traces d'albumine. Le malade sort guéri le 8 mai, vingt-six jours après son entrée.

On aura remarqué ici la formation de l'anasarque durant l'administration du sulfate de quinine ; son accroissement rapide et sa diminution brusque du moment où l'extrait de quinquina fut donné ; la coexistence de l'albuminurie, qui n'empêche pas l'anasarque de se résoudre promptement , etc.

De nos nombreuses observations sur la thérapeutique de l'hydropisie consécutive à la fièvre intermittente, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Dans la majorité des cas, l'infiltration, occupant les extrémités inférieures, est légère et se dissipe avec plus ou moins de promptitude, soit spontanément, soit sous l'influence de moyens divers, tels que les frictions aromatiques, toniques, astringentes, la position déclive, la compression, le régime analeptique, les diurétiques, les amers, les laxatifs, les bains de vapeur, etc.

2° Sans nier absolument l'efficacité du sulfate de quinine, on est forcé de reconnaître que l'anasarque se produit souvent pendant son administration, et qu'elle persiste malgré ce remède.

3° Lorsque l'infiltration devient générale et qu'elle résiste aux moyens précédents, le remède le plus efficace nous paraît être le quinquina représenté par l'extrait mou de cette écorce, et non pas le sulfate de quinine.

Prof. FORGAT, de Strasbourg.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOTE SUR LES DOULEURS URÉTRALES, SUITE DE BLENNORRAGIES, ET SUR UN NOUVEAU MOYEN DE LES TRAITER.

En 1843, M. de Castelnau fit connaître, dans les Annales des maladies de la peau et de la syphilis, un moyen nouveau que j'avais imaginé pour traiter les douleurs quelquefois si rebelles de l'urètre ; il rapporta deux observations où l'efficacité de ce moyen paraissait évidente. Encouragé par les succès que j'obtins dès mes premiers essais, j'ai, depuis 1843, renouvelé mes tentatives assez souvent, et avec assez d'avantages pour que je me croie obligé aujourd'hui de faire connaître aux praticiens un mode de traitement qui leur rendra d'utiles services. Un mot d'abord sur l'affection à traiter.

Tout le monde sait que le canal de l'urètre peut être le siège d'une douleur, qui persiste après la disparition complète d'une blennorrhagie,

et qui varie, quant à son intensité, depuis une simple cuisson jusqu'à des élancements extrêmement violents.

Les causes de cette douleur, de même que les circonstances particulières dans lesquelles elle se développe, ne sont pas toujours faciles à apprécier. L'intensité primitive de la blennorrhagie, ses diverses complications, qu'elles aient lieu soit sur des organes voisins, soit sur des organes éloignés, l'âge et le tempérament des malades, toutes conditions auxquelles les auteurs ont accordé plus ou moins d'influence sur sa production, n'ont qu'une action fort problématique, et, dans mon opinion, à peu près nulle; il y a cependant une exception à faire en faveur des individus très-excitables, qui me semblent, par la disposition de leur constitution, être beaucoup plus souvent que les autres affectés de cet accident. Mais une condition d'une influence beaucoup plus positive est celle de l'hygiène observée par le malade pendant le cours de sa blennorrhagie. On peut affirmer, à l'honneur de la thérapeutique, que les douleurs de l'urètre ne se manifestent que très-rarement chez les malades qui sont soumis scrupuleusement à un traitement régulier et qui, par-dessus tout, ont gardé le repos pendant un temps suffisant. Malheureusement, il est très-difficile en ville d'obtenir des malades une grande docilité, surtout en ce qui concerne le repos, attendu que la plupart ne veulent pas interrompre leurs affaires et même assez souvent leurs plaisirs, pour une affection en apparence très-légère, et qui ne semble d'abord porter aucune atteinte à la santé générale. Cependant quelques-uns, par une prédisposition évidente bien remarquable, mais que rien souvent ne trahit à l'extérieur, se soumettent avec la plus grande exactitude aux prescriptions les mieux dirigées, et ne peuvent échapper à cet accident; je citerai, entre autres exemples, celui d'un homme de 25 ans, qui entra dans mon service au commencement de l'année 1843, et au début d'une blennorrhagie. Cet homme, qui m'avait été spécialement recommandé, était fort raisonnable; il avait le plus grand désir de se guérir, et suivait de point en point le traitement qui lui était prescrit; il était assez robuste, point nerveux, d'une excellente santé habituelle, et n'avait jamais eu d'autre affection syphilitique.

Malgré la réunion de conditions en apparence si favorables, les douleurs qu'il avait éprouvées dès le début dans le canal de l'urètre persistèrent pendant cinq mois, et il s'en ressentait encore par moments, quand, après ce laps de temps, il quitta l'hôpital; tous les moyens conseillés en pareil cas, moins les vésicatoires et la compression, furent épuisés en vain chez lui; les cas de ce genre sont heureusement fort rares.

Non-seulement les douleurs ne se manifestent ordinairement que dans des conditions opposées, mais même il arrive assez fréquemment qu'elles sont provoquées momentanément par des excès de régime ou de travail, quand elles n'existent pas d'une manière permanente. Les mêmes circonstances qui donnent lieu aux douleurs urétrales ou qui les entretiennent, s'opposent à la guérison de l'écoulement ; aussi est-il fréquent de les voir coïncider avec des écoulements de longue durée ; mais il ne faudrait pas induire de cette coïncidence, que c'est la persistance de l'écoulement lui-même qui les produit ; ce serait préjuger la solution d'une question encore à résoudre. Les injections urétrales astringentes ont-elles une influence sur la production de ces douleurs ? Il serait au moins hasardeux de se prononcer à ce sujet ; on verra dans l'une des observations que je vais rapporter ce mode de traitement être suivi d'une exaspération permanente des douleurs.

Le méat et la fosse naviculaire sont les endroits où elles s'établissent de préférence ; la portion post-scrotale de l'urètre en est aussi fréquemment atteinte. Plus rarement elles occupent toute la longueur du canal. Il semble que sa partie moyenne ait peu de tendance à subir ce mode pathologique, car les deux extrémités sont souvent affectées pendant qu'elle reste tout à fait normale. Les douleurs tantôt, et c'est le plus ordinaire, se font sentir d'une manière permanente, tantôt n'existent qu'après le coït, ou pendant la miction, ou à la suite d'excès quelconques.

Leur intensité différente produit naturellement des effets différents chez les malades qui en sont atteints ; mais à un degré d'intensité médiocre et à peu près égal, on observe d'énormes variations dans la facilité avec laquelle elles sont supportées. Tel malade y fait à peine attention, tel autre en est tourmenté au dernier point et en fait l'objet de plaintes incessantes ; mais ceux de cette dernière catégorie sont à beaucoup près les plus nombreux, en sorte que c'est une chose importante dans la pratique de pouvoir combattre avantageusement ces douleurs.

Les moyens que les auteurs ont proposés dans ce but sont nombreux, mais ne possèdent pas tous des vertus également incontestables. Les plus efficaces consistent dans des applications de sangsues plusieurs fois répétées sur le trajet du canal, et spécialement sur les points douloureux, et en topiques calmants dont les meilleurs sont les cataplasmes laudanisés et la pommade de belladone, avec ou sans mélange d'onguent mercuriel. Pour obtenir de ces moyens tous les bons résultats qu'on peut en espérer, il est important de leur adjoindre le repos général et local, condition sans laquelle ils deviennent souvent insuffisants et quelquefois

complètement inutiles. On ne saurait trop recommander aux malades d'observer le plus exactement possible cette partie du traitement, qu'ils sont toujours très-enclins à négliger. On peut encore employer contre les douleurs urétrales plusieurs autres moyens, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. Les premiers n'ont presque jamais aucune efficacité, et, parmi les seconds, les injections laudanisées et les vésicatoires sur le trajet de la douleur sont les seuls dont on ait obtenu quelques bons résultats. Les vésicatoires sont même, d'après beaucoup d'auteurs, supérieurs à tous les autres médicaments ; mais ils sont si désagréables à employer, que beaucoup de malades y répugnent, et qu'on n'y a guère recours qu'en désespoir de cause. Le procédé que je mets en usage est extrêmement simple et m'a été suggéré par ce fait que plusieurs malades affectés de douleurs sur quelques points de l'urètre font cesser momentanément la douleur en comprimant la partie malade.

On pouvait, d'après ce fait, espérer qu'en prolongeant suffisamment la compression, non-seulement on empêcherait la douleur pendant le temps qu'elle serait exercée, mais encore qu'on finirait par détruire la manière d'être morbide des tissus, par changer, si l'on veut, leur mode de vitalité, et empêcher ainsi la douleur de se reproduire après que la compression serait enlevée. Je vais rapporter, pris entre plusieurs, deux faits qui prouvent que cet espoir était fondé. Mais avant, je vais dire quelques mots sur les cas dans lesquels la compression paraît surtout indiquée d'après les faits qui ont passé sous mes yeux, afin qu'on ne puisse pas croire que je veux faire de la compression un remède à tous les maux.

En général, on ne doit espérer faire cesser les douleurs de l'urètre par la compression, que lorsqu'elles seront localisées à la partie de la verge qui se trouve au-devant des bourses, la seule qui puisse être efficacement comprimée ; ce n'est cependant pas une raison pour s'abstenir de la compression dans les cas opposés, parce que, dans ce cas même, la compression parvient souvent à faire disparaître les douleurs de la partie antérieure, et quelquefois à diminuer, par sympathie ou autrement, celles de la partie postérieure.

Bien qu'aucune tentative n'ait, à ma connaissance, été faite dans ce sens, je ne pense pas que la compression puisse être avantageuse dans les douleurs urétrales qui accompagnent la blennorrhagie aiguë, ni, en général, dans aucune affection inflammatoire de cette forme.

Enfin il sera toujours, ou au moins dans la grande majorité des cas, utile de faire précéder la compression d'une ou de plusieurs évacuations sanguines locales.

La compression fera presque toujours disparaître les douleurs qui

offrent ce caractère spécial d'être soulagées par la pression de la verge entre les doigts, mais elle réussira encore assez souvent dans les autres.

Le procédé opératoire pour l'établir est tellement simple, qu'il est à peine utile de l'indiquer. On prend une longue bande de diachylon d'un centimètre, et on l'enroule autour de la verge à la manière d'une bande ordinaire, en commençant par le gland ; on l'applique plus exactement encore en prenant une foule de petites bandelettes, dont chacune n'entoure qu'une fois l'organe et dont les deux extrémités s'entrecroisent sur l'urètre pour la solidité du pansement. La seule chose à laquelle il faille avoir égard, c'est le degré de compression ; il faut qu'il soit aussi grand que possible, sans toutefois qu'il empêche le malade d'uriner, ce qui le forcerait à défaire le pansement. La compression sera continuée aussi longtemps que possible après la cessation des douleurs pour éviter les récidives.

Obs. 1^{re}. — Chat....., âgé de vingt-sept ans, maréchal-ferrant, célibataire, d'une taille ordinaire, ayant les yeux bruns, les cheveux noirs, la peau blanche, le tissu cellulaire et adipeux médiocrement développé, est entré, le 12 octobre 1843, à l'hôpital du Midi, salle 11, n° 38.

Il y a trois ans, ce malade, n'ayant jamais eu auparavant d'autre affection vénérienne, contracta une blennorrhagie qui fut accompagnée, seulement au début, d'une douleur légère en urinant. L'écoulement dura au moins six semaines, et cessa ensuite pendant un mois. Après cette époque, le malade fit quelques excès de femme et de boisson, l'écoulement reparut, mais seulement sous forme d'une goutte qui se manifestait chaque matin à l'extrémité du canal de l'urètre. Cet état persista avec des alternatives d'augmentation et de diminution, pendant dix-huit mois, après lesquels il ne sortit plus que quelques filaments blanchâtres, à moins que le malade ne se livrât à quelques excès ; circonstance qui provoquait presque inmanquablement pendant trois ou quatre jours la réapparition de quelques gouttes de liquide jaune verdâtre. Vers l'époque où l'écoulement cessa, il commença à se manifester des élancements dans le canal de l'urètre, où toute douleur avait depuis longtemps cessé. Ces élancements avaient lieu habituellement une douzaine de fois le jour, très-rarement la nuit ; ils devenaient beaucoup plus fréquents et plus intenses lorsque le malade travaillait beaucoup ou faisait quelque excès de femmes ou de table. Dans l'état d'érection, ils étaient presque continuels ; ils n'avaient pas lieu lorsque le malade urinaient. L'excrétion des urines a toujours été normale ; à aucune époque il n'y a eu d'hématurie.

Il y a huit mois, le malade prit des pilules pendant environ un mois, puis une douzaine de bains ; il crut éprouver une légère amélioration à la suite des bains seulement.

Il n'a pas fait d'autre traitement.

État actuel, le 19 octobre. — Les élancements se renouvellent un grand nombre de fois par jour, et durent chaque fois de quelques secondes à une, deux ou trois minutes ; ils occupent toute la longueur du canal, mais ils

sont beaucoup plus forts au niveau du gland que partout ailleurs; la miction ne les provoque pas. L'état général est excellent.

Jusqu'au 16 on ne fait rien, et les douleurs conservent le même caractère.

Le 16 on applique la compression depuis l'extrémité du gland jusqu'à la racine des bourses. Les élancements vont graduellement en diminuant dans la partie comprimée et cessent entièrement le 23. On enlève la compression, mais au bout de quatre jours elles reviennent, quoiqu'à un degré moins intense; on rétablit la compression, et elles disparaissent de nouveau au bout de deux jours. Après leur disparition, on maintient la compression pendant cinq jours (jusqu'au 3 novembre); on l'enlève ensuite, et aujourd'hui 6, elles n'ont pas reparu. Celles qui siégeaient en arrière des bourses existent encore, mais à un degré beaucoup moindre; on va les traiter par les évacuations sanguines locales et les émollients. Le régime du malade a été d'abord de trois cinquièmes, puis de quatre cinquièmes de portion.

Remarques. — On peut voir dans l'histoire de ce malade la confirmation de ce que j'ai dit plus haut, sur l'influence du genre de vie, dans la production des douleurs urétrales. Ces douleurs n'ont commencé à exister que lors des excès auxquels se livrait quelquefois le malade; puis elles sont devenues permanentes. La récidive de la blennorrhagie semble aussi reconnaître pour cause un écart de régime, selon la règle la plus habituelle. A mesure que l'on approfondit davantage l'histoire de la blennorrhagie et de ses suites ou complications, on a plus d'une fois l'occasion de se convaincre que cette affection est une de celles qui ressentent le plus vivement l'influence de la diététique, une de celles dans lesquelles le médecin n'obtient presque jamais que des succès éphémères s'il n'associe une hygiène bien entendue à sa thérapeutique. L'observation qui précède fait voir aussi qu'il ne faut pas se hâter d'enlever la compression dès que les douleurs ont cessé, si l'on veut éviter les récidives. Enfin, elle démontre encore que le moyen thérapeutique que nous étudions peut amener les douleurs qui siègent hors des points où il est appliqué.

L'observation suivante nous fournira une nouvelle preuve de ces vérités, et nous présentera en même temps un point intéressant dans l'histoire de la blennorrhagie.

Obs. II. B... (Hippolyte), âgé de vingt et un ans, journalier à la campagne, célibataire, ayant les cheveux blonde, les yeux bleus, la peau blanche, musculature bien développée, peu d'embonpoint, de petite taille, est entré à l'hôpital du Midi, salle 10, n° 25, le 9 octobre 1843.

Cet homme, d'un tempérament irritable, d'une intelligence développée donne sur ses antécédents les détails suivants, dont la précision prouve avec quel soin il veille sur sa santé.

Le 25 août 1840, le malade alla se promener à la ville voisine, et eut de rapports avec une femme publique. Cinq jours plus tard, il éprouva en arrière des bourses une douleur assez légère, mais qui devenait extrêmement vive lorsqu'il urinait; les besoins d'uriner se faisaient sentir jusqu'à que

rante fois par jour, et même plus. Dans les intervalles des mictions, aucun suintement n'avait lieu par le canal. Le malade s'observait avec le plus grand soin, jamais sa chemise ne fut tachée. Les douleurs s'étendirent bientôt jusqu'au gland, et persistèrent presque au même degré pendant six semaines, puis elles se calmèrent pendant trois ou quatre mois, sans cesser entièrement, s'exaspérèrent de nouveau, et ainsi de suite pendant quinze mois. Six semaines après le début de la maladie, il consulta un pharmacien qui lui fit prendre des tisanes et des bains locaux. Il cessa ce traitement au bout de quatre semaines, mais il garda toujours, pendant les quinze premiers mois, un régime sévère. Au bout de ce temps, ayant consulté un autre médecin, celui-ci lui dit qu'il n'avait qu'à s'amuser pour se distraire.

Le dimanche suivant, il fit un excès de boisson avec quelques-uns de ses amis, et deux jours après, sans avoir vu aucune femme, il s'aperçut d'une goutte de matière jaunâtre au méat; les douleurs en même temps éprouvèrent une légère augmentation. Depuis cette époque, l'écoulement a toujours persisté au même degré, restant quelquefois trois ou quatre mois sans paraître, et éprouvant une légère augmentation (c'est-à-dire fournissant quatre ou cinq gouttes par jour) chaque fois que le malade se livre à un excès de boisson ou de travail. Dans l'été, la goutte apparaît vers midi; le méat est sec le matin et le soir. Depuis que l'écoulement est apparu, le malade a exercé le coït deux fois; la première avec une femme publique qui, selon lui, était très-malade; la seconde est une fille de son pays, qu'il croit très-saine: il n'a rien contracté dans le premier coït; il a donné dans le second. Au mois de mai dernier, il consulta un troisième médecin qui, après lui avoir fait prendre inutilement divers remèdes, lui conseilla de faire des injections avec de l'eau ferrée prise dans une auge de forgeron. A peine avait-il fait trois ou quatre de ces injections que les douleurs s'exaspérèrent au point que le malade se couchait sur la terre chaque fois qu'il voulait uriner; l'urine n'était expulsée qu'avec les plus grandes difficultés, et était surmontée de petites pellicules blanchâtres, que le malade compare avec beaucoup de justesse à de la fleur de vin.

Les douleurs persistèrent ainsi pendant six semaines, malgré la suspension des injections; l'écoulement n'éprouva aucune modification. Il prit pendant six semaines de la tisane, puis alla consulter un autre médecin, le 28 juillet dernier. Celui-ci fit appliquer vingt sangsues au périnée en deux fois, et prescrivit à l'extérieur, pendant deux mois, différents moyens qui n'eurent aucune influence sur les douleurs ni sur l'écoulement. C'est alors que le malade demanda à entrer à l'hôpital.

Il serait inutile de décrire plus longuement l'état dans lequel il était; j'ajouterais seulement que, dans la portion de canal intermédiaire au gland et au périnée, la douleur était beaucoup moins vive que dans ces deux points, et que l'écoulement consiste en une goutte de liquide rougeâtre, à peine louche, qui se manifeste le matin et manque quelquefois.

Dès le 10 octobre on appliqua la compression jusqu'à la racine des bourses; au bout de trois jours la douleur était presque nulle dans toute la portion comprimée, et un peu moindre ailleurs. Au bout de huit jours la compression est suspendue; la douleur a cessé tout le long de la verge; mais elle persiste, un peu améliorée, au périnée. Depuis cette époque jusques aujourd'hui (6 novembre), la douleur n'a pas reparu dans les points où la compression a été appliquée, mais elle persiste encore au périnée, malgré

deux applications de sangsues, des cataplasmes émollients, et un régime à deux cinquièmes de ration. Les antiblennorrhagiques n'ont point encore été employés.

Remarques. — Je ne répéterai pas ici les remarques que j'ai faites à propos de l'observation précédente; je ferai seulement observer que les renseignements fournis par le malade, et sur lesquels il ne me paraît pas possible d'élever des doutes, prouvent qu'il a été affecté de ce que les auteurs ont appelé anciennement une blennorrhagie *érysipélateuse*, et plus récemment, une blennorrhagie sèche. Cette dénomination que j'ai adoptée pour me conformer à un usage déjà reçu, a été critiquée par certains étymologistes qui attachent plus d'importance aux mots qu'aux choses; mais comme elle satisfait ceux qui sont dans le cas contraire, je n'ai rien à regretter.

J'aurais pu joindre aux observations qu'on vient de lire l'histoire de plusieurs cas dans lesquels la douleur était bornée à la portion balanique de l'urètre, et dans lesquels l'emploi de la compression a été suivi d'un succès complet; mais je pense que ce que j'ai dit suffira pour appeler l'attention des praticiens sur un procédé utile, et c'est là tout ce que je me suis proposé. Ce procédé est trop facile et trop simple pour que chacun ne soit pas promptement fixé sur sa valeur par sa propre expérience.

VIDAL (de Cassis).

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR DEUX NOUVELLES MÉTHODES DE TRAITEMENT DES FRACTURES NON CONSOLIDÉES.

La non-consolidation des fractures est un des accidents les plus redoutés des chirurgiens. En effet, indépendamment de ce que tous les traitements des fractures réclament l'application prolongée d'un appareil plus ou moins gênant, et un repos plus ou moins absolu pendant quarante ou cinquante jours, les nombreuses méthodes que le génie chirurgical a inventées pour remédier à cet accident des fractures sont loin de posséder des indications parfaitement précises, et chacune d'elles compte autant de revers que de succès. A ce titre, il nous a paru utile de jeter un coup d'œil rapide sur chacune de ces méthodes, et d'en faire connaître deux récemment introduites dans la pratique.

Toutes les méthodes chirurgicales employées contre les pseudarthroses ont pour but de réveiller le travail inflammatoire, qui amène la formation du cal. Mais les unes se bornent à porter une excitation plus ou moins vive vers le lieu de la fracture; les autres, au contraire, tendent en outre à placer les fragments dans des conditions analogues à celles où ils se trouvaient au moment de la fracture.

Parmi les méthodes qui agissent en irritant, soit directement, soit

indirectement, les surfaces fragmentaires, nous signalerons, comme les moins dangereuses, le *frottement des fragments* l'un contre l'autre, soit d'après la méthode de Celse, qui conseille les frictions des fragments pendant quelques instants, et ensuite la mise du membre dans un appareil contentif, soit d'après celle de J. Hunter, renouvelée par M. Velpeau, qui consiste à faire marcher les malades avec un membre entouré d'attelles ; la *compression*, ou méthode de White, qui consiste à appliquer autour du membre une forte enveloppe, formant étui, avec laquelle le malade doit exercer son membre ; et le *galvanisme*, qui a compté récemment un beau succès entre les mains de Burman. Viennent ensuite, et l'*application des sétons*, dont Physick, de Philadelphie, eut le premier l'idée ; méthode plus dangereuse que les précédentes, puisqu'elle occasionne un travail inflammatoire bien autrement intense et qui peut être l'origine d'accidents fort graves ; et les deux nouvelles méthodes, celles du professeur Miller et de Dieffenbach, sur lesquelles nous voulons appeler plus particulièrement l'attention.

La méthode de Dieffenbach se rapproche jusqu'à un certain point de celle du même auteur, que nous avons déjà fait connaître, et qui consiste à faire, avec une vrille, des trous dans les fragments non consolidés, de manière à détruire les adhérences morbides, en même temps qu'à susciter un travail organique suffisant. Dieffenbach a ajouté à ces perforations l'introduction de chevilles d'ivoire, destinées à activer encore le travail organique. Le premier essai de sa méthode a été fait sur une femme âgée de trente-trois ans, qui, à la suite d'une fracture datant de quinze mois, offrait un raccourcissement avec atrophie du membre et un cal mou volumineux, dans lequel les os se mouvaient comme dans une capsule. Dieffenbach employa les perforations et les chevilles ; dix jours après, il y avait déjà moins de mobilité ; les chevilles furent retirées, et en trois mois la guérison était complète. Même résultat chez un homme de trente et un ans, qui avait eu le bras fracturé à sa partie moyenne un an auparavant. Voici maintenant les détails opératoires de cette méthode, tels que nous les trouvons consignés dans le *Casper's Wochenschrift*. Pour pratiquer cette opération, le membre, convenablement étendu et ramené à une bonne position, soit par des sections sous-cutanées, soit par des appareils appropriés, les fragments maintenus en contact, on fait tendre la peau sur le côté du membre où les fragments sont le plus superficiels ; et, avec un bistouri long et étroit de lame, mais à large pointe, on fait une petite incision jusque sur l'os, à un demi-pouce environ de l'extrémité de chaque fragment. Par cette incision, on introduit une vrille de l'épaisseur d'une

plume, et l'on fait un trou à l'os avec précaution et lenteur, retirant la vrille de temps en temps, de peur de faire éclater l'os (ce qui serait surtout à craindre si l'on faisait le trou trop près de la fracture). Il ne faut pas cependant trop s'en éloigner; l'irritation serait insuffisante. Deux chevilles d'ivoire d'un volume un peu moindre que la vrille, et préalablement huilées, sont alors enfoncées à travers l'os, jusqu'à ce qu'elles fassent saillie du côté opposé. Elles doivent avoir une longueur suffisante, pour qu'il en reste encore un pouce au dehors de la plaie des téguments. On les recouvre d'une épaisseur suffisante de charpie, et on fixe le membre avec un bandage et des attelles. Un trou sur chaque fragment suffit. Il faut que le premier trou soit fait et rempli par sa cheville, avant de procéder à l'autre. Quand on veut réunir une pseudarthrose de la rotule, la vrille doit être moitié plus mince qu'il n'a été dit; les trous ne doivent pas traverser toute l'épaisseur de l'os, et les chevilles doivent être rattachées et attirées l'une vers l'autre, à l'aide de fils entortillés. Après l'opération, le membre se gonfle et s'enflamme. Il faut alors enlever le bandage et favoriser la suppuration à l'aide de cataplasmes. Du cinquième au sixième jour, l'os et le périoste commencent à se tuméfier, et l'on peut sentir, à travers les parties molles, comme des espèces de tumeurs rondes comme des boules. S'il survenait une douleur violente et profonde dans l'os enflammé, il faudrait enlever les chevilles après quelques jours, et appliquer des cataplasmes fréquemment renouvelés, sauf à réintroduire les chevilles plus tard. Le terme moyen de leur séjour est de dix jours, et rarement il devra en dépasser quatorze; toutefois, on les laisserait davantage s'il n'y avait que peu de réaction, et si le gonflement demeurait insuffisant.

La méthode du professeur Miller, d'Édimbourg, à laquelle on peut donner le nom de *méthode des ponctions sous-cutanées*, est une nouvelle application de cette méthode sous-cutanée, dont la chirurgie a obtenu de si brillants succès dans ces derniers temps. M. Miller a pensé que, en introduisant obliquement jusqu'au lieu de la fracture une longue et forte aiguille, que l'on promènerait dans toutes les directions, et avec laquelle on diviserait les moyens d'union ligamenteux, en même temps que l'enveloppe fibro-cartilagineuse qui réunit souvent l'extrémité des os dans les pseudarthroses, on parviendrait à déterminer, vers le lieu de la fracture un travail irritatif, dont la consolidation serait le résultat. Dans le procédé de M. Miller, l'air ne pénètre pas jusqu'au lieu de la fracture. En effet, l'aiguille est introduite obliquement par une petite ouverture pratiquée à une certaine distance des os fracturés; puis les parties divisées, l'aiguille est retirée, et la petite plaie, recouverte avec un morceau de diachylon, ne tarde pas à se cicatriser, tandis que le

membre fracturé, placé dans un appareil convenable, marche vers une consolidation définitive. Dans le travail qu'il a publié sur ce sujet, dans le numéro de juin du *Monthly journal of medicine*, M. Miller a fait connaître quatre observations, qui, sans être toutes parfaitement concluantes, permettent d'espérer quelque chose de cette nouvelle méthode. Une fracture du maxillaire inférieur, près de son angle, chez un homme de trente-cinq ans, une fracture du tibia, non consolidées après plusieurs mois, ont suivi une marche des plus heureuses, après l'emploi des ponctions sous-cutanées. Dans un cas de fracture compliquée de l'humérus, avec résection et écartement considérable des fragments, les ponctions sous-cutanées, d'abord sans résultat, ont fini par exciter un commencement de travail d'organisation, sans que toutefois la fracture soit encore arrivée à une consolidation parfaite. Le quatrième fait, qui appartient à Liston, et qui diffère, jusqu'à un certain point, des faits précédents (en ce que, dans un cas de fracture du fémur, chez un homme de quarante-huit ans, ce grand chirurgien porta sous la peau un bistouri étroit, divisa avec cet instrument les surfaces fibro-ligamenteuses de la fausse articulation), n'a été suivi que d'un commencement de consolidation, et, après quelques mois, dans une chute qu'a faite le malade, les fragments osseux se sont de nouveau séparés au niveau de l'ancienne fracture.

Il ne nous reste plus, pour terminer cette longue énumération, qu'à mentionner les deux méthodes qui sont destinées à replacer les fragments dans des conditions identiques à celles qui suivent la fracture, à savoir, la résection de l'un ou des deux fragments, et le procédé de Greene, déjà mis en usage par Hunter, qui consiste à racler les deux extrémités de l'os, et à cautériser ensuite les surfaces osseuses avec la potasse caustique. Essayons maintenant de poser les indications principales de ces diverses méthodes, et d'en apprécier la valeur.

Il est de toute évidence que dans le choix à faire de ces diverses méthodes, il faut tenir grand compte de la disposition anatomique des parties, et que là où il y aura seulement un cal mobile, on ne devra pas recourir à la même méthode que s'il n'y a pas eu commencement de travail de cicatrisation, et en outre que les deux méthodes de la cautérisation et de la résection devront être réservées, à cause des graves dangers auxquels elles exposent, pour les cas où tous les autres traitements auront échoué. Il suit de là que, dans l'immense majorité des cas de pseudarthrose où il y a commencement de travail de réunion, on aura à choisir d'abord entre le frottement des fragments, la compression, le galvanisme, et, plus tard, entre les ponctions sous-cutanées, le séton et les chevilles d'ivoire.

Inutile de dire que les frottements, la compression et le galvanisme constituent des méthodes peu irritantes de leur nature, et que la formation du cal éprouvera seulement, sous leur influence, une activation modérée, insuffisante dans un grand nombre de cas. Plus active que les méthodes précédentes, la méthode des ponctions sous-cutanées n'offre d'autres avantages sur la méthode du séton et sur celle des chevilles que d'irriter moins violemment les parties ; mais ces avantages ne sont pas à négliger, surtout lorsqu'il s'agit de fractures placées au centre de membres volumineux. Le séton et les chevilles d'ivoire, moyens plus énergiques, pourront être employés à leur tour après les précédents ; bien entendu que tous ces moyens, et surtout les derniers, seront aidés par un pansement et un appareil convenables, que les forces des malades seront soutenues par une alimentation suffisante, et que les diathèses, s'il en existe, seront combattues par des moyens appropriés.

En résumé, le traitement des fractures non consolidées, et le choix des méthodes chirurgicales à employer dans ces fractures, varient suivant le degré d'irritation qui paraît nécessaire pour conduire à bonne fin le travail de consolidation, et le chirurgien doit épulser graduellement les moyens les moins irritants avant d'arriver aux irritants directs, et encore plus aux méthodes qui consistent à transformer une fracture simple en une fracture compliquée de plaie et de pénétration de l'air dans le foyer.

CHIMIE ET PHARMACIE,

REMARQUES SUR LE MOYEN D'OBTENTION DU BAUME TRANQUILLE ET DE QUELQUES PRÉPARATIONS DE LA CIGUE OFFICINALE.

Le Codex et tous les traités de pharmacie indiquent l'emploi des plantes narcotiques fraîches pour la préparation du baume tranquille. Cette exigence embarrasse souvent les pharmaciens, attendu que ces plantes ne viennent pas dans toutes les localités ; il leur faut quelquefois les faire venir de très-loin, et ensuite, le besoin de préparer le baume tranquille ne coïncide pas toujours avec l'époque de végétation des plantes narcotiques dans les pays mêmes où elles croissent. Acheter cette préparation toute faite dans le commerce serait peu convenable, tout pharmacien devant tenir à honneur de préparer lui-même ses médicaments composés. M. Hurant a fait dernièrement à la Société de pharmacie une proposition qui tirerait les pharmaciens de cet embarras. Voici le procédé qu'il propose de suivre dans ces circonstances :

On prend 50 grammes de feuilles sèches et bien conservées de chacune des plantes narcotiques entrant dans la composition du baume tranquille ; on les brise grossièrement, on verse dessus d'abord 2 kilos d'eau et ensuite 4 kilos d'huile, puis on termine l'opération en se conformant aux indications du Codex.

Le produit que l'on obtient ainsi est d'un vert aussi beau que s'il était préparé avec les plantes fraîches. Quant aux propriétés thérapeutiques, M. Hurant s'est assuré par l'expérience qu'il avait également toutes celles qu'il possédait préparé autrement.

Comme on le voit, ce procédé n'est pas seulement applicable à la préparation du baume tranquille, mais aussi à l'onguent populéum et aux huiles simples de toutes les plantes vireuses, à l'exception de la ciguë, qui, comme nous l'allons voir, ne le supporterait pas, ainsi du reste que le procédé ordinaire suivi jusqu'à présent, sans préjudice pour ses propriétés.

Relativement au baume tranquille, M. Hurant propose une autre modification, applicable dans tous les cas : ce serait de remplacer la macération d'un mois de l'huile des narcotiques sur les plantes aromatiques, que prescrit le Codex, par une digestion de quelques heures, comme pratique plus expéditive et tout aussi bonne. A ce sujet, nous demanderons pourquoi, aux plantes aromatiques, on ne substituerait pas, ainsi que cela a été proposé, leurs huiles essentielles, comme méthode plus économique, puisqu'elle n'entraîne aucune perte d'huile?

Les praticiens sont loin d'être d'accord sur les propriétés thérapeutiques de la ciguë. Les uns lui accordent des propriétés héroïques, les autres ne lui en reconnaissent que de très-médiocres, et même les disent problématiques. Cette divergence d'opinions ne proviendrait-elle pas des modes opératoires suivis pour obtenir les préparations pharmaceutiques (*extrait, huile, emplâtre*) de cette plante? Les remarques suivantes de M. Hurant le feraient assez croire.

Lorsqu'on soumet à l'évaporation du suc de ciguë, les vapeurs qui se dégagent ramènent au bleu le papier rouge de tournesol. Cet effet se produit pendant toute la durée de l'opération, mais d'une manière beaucoup plus sensible au commencement qu'à la fin, à l'air libre que dans le vide, et pendant l'ébullition de la liqueur que lorsque la température est inférieure à 100°. Il se manifeste encore d'une manière appréciable au bain-marie.

Ayant recueilli ces vapeurs, il a constaté qu'elles renfermaient de la cicutine ou conicine, principe actif de la plante, et de l'ammoniaque en proportion notable ; d'où il conclut rationnellement que l'extrait de ciguë sera d'autant plus actif qu'il aura été préparé à une plus basse

température et exposé moins de temps à l'action du feu et de l'air.

Faisant application de cette donnée à toutes les préparations de ciguë qui nécessitent l'emploi de la chaleur, il propose pour l'huile de cette plante, au lieu de l'ébullition de la plante fraîche, l'emploi de la digestion et de la plante sèche réduite en poudre demi-fine. Pour l'emplâtre il conseille, comme M. Guibourt l'a fait il y a déjà plusieurs années, au lieu de la plante fraîche, d'employer la poudre de ciguë récemment préparée, toutefois en la laissant en contact à une douce chaleur pendant quelques heures avec les matières grasses.

Dans sa note, M. Hurant dit un mot de la perte qu'on éprouve en matières grasses, dans la préparation des alcoolés et des liparolés simples et composés (baume tranquille, onguent populéum), par suite de l'imbibition des plantes. Il évalue cette perte à un cinquième au moins du poids des corps gras employés. Les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* se rappellent qu'il y a environ un an, M. Stanislas Martin, traitant cette question, avait conseillé, pour retirer les matières grasses engagées dans le tissu des plantes, de faire bouillir ces dernières après leur expression avec de l'eau, et de recueillir, après refroidissement, les matières grasses surnageant celle-ci. M. Hurant considère cette opération comme ne donnant qu'un résultat incomplet, et l'emploi de la presse, subséquent à l'ébullition dans l'eau, est, suivant lui, indispensable pour obtenir un résultat avantageux.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA GLACE POUR RAFFRAÎCHIR L'AIR ATMOSPHÉRIQUE.

Depuis longtemps, les physiciens ont reconnu que l'homme sain absorbe par minute cent vingt litres d'air, et qu'une chandelle des six au demi-kilogramme exige, pour brûler complètement, mille vingt litres d'air atmosphérique.

On voit par là ce que devient l'atmosphère de la chambre d'un homme malade, surtout lorsqu'elle est bien close, et qu'une ou deux bougies y sont allumées.

L'air pur étant un agent essentiel au maintien de la santé, devient par cela même un remède puissant lorsque nous sommes malades ; aussi les médecins prescrivent-ils de renouveler souvent l'air des appartements par une ventilation douce, modérée, sans brusques oscillations ; mais la ventilation est chose difficile, à moins d'ouvrir les portes et les fenêtres, ce qui n'est pas sans danger. Je pense donc que l'on pourrait

obvier à cet inconvénient, en se servant de l'appareil que je propose.

Cet appareil est très-simple; il peut être construit sur une grande comme sur une petite échelle; il peut être transporté d'un lieu dans un autre; il n'a pas besoin, pour être mis en mouvement, du concours des animaux, et la dépense de son entretien n'est pas telle, qu'une personne d'une fortune ordinaire doive s'en priver, lorsqu'en été elle aura à supporter une opération de chirurgie.

Cet appareil repose sur les données suivantes :

1^o Comprimer l'air pur extérieur dans un conduit d'appel, au moyen d'un moulin à vent, mu par une vis sans fin ;

2^o Recevoir cet air comprimé dans un réservoir contenant de la glace ;

3^o Porter cet air rafraîchi dans la chambre du malade, l'y attirer même, en pratiquant dans le haut d'une croisée une ventouse, ou en maintenant dans la cheminée des charbons enflammés.

Cet appareil se compose ainsi :

A. D'un réservoir en bois ayant la forme d'un œuf, dont une des extrémités est déprimée pour reposer sur le sol, l'autre extrémité coupée transversalement, de manière qu'en réunissant les deux parties et les fixant l'une à l'autre par des charnières, cette partie forme couvercle.

B. L'intérieur de ce réservoir peut être doublé en zinc ou en plomb.

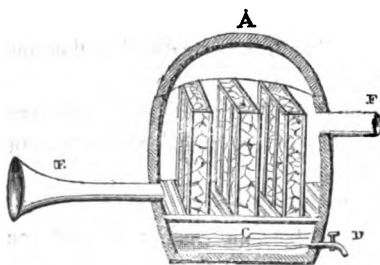
C. Intérieurement et au tiers de la profondeur de ce réservoir est placée, en forme de double-fond, une claie en bois, sur laquelle viennent reposer verticalement, et distancées les unes des autres, d'autres claies, entre lesquelles on met de la glace, observant toutefois de laisser deux claies vides entre une pleine, ce qui permet à l'air de circuler librement.

D. Extérieurement, et à la partie inférieure du réservoir, un robinet qui communique dans l'intérieur ; ce robinet permet à la glace fondue de s'écouler.

E. Est fixé à l'intérieur et un peu au-dessus du niveau du double fond, en communiquant de l'intérieur à l'extérieur, un conduit en fer-blanc, dont l'extrémité se termine en entonnoir ; ce conduit est le conduit d'appel, c'est à son orifice que s'agitent les ailes du moulin.

F. Est fixé à l'intérieur et à l'opposé du conduit d'appel, c'est-à-dire à la partie la plus élevée du réservoir, un autre conduit en fer-blanc, qui communique de l'intérieur à l'extérieur ; ce conduit est le conduit de départ, c'est lui qui porte l'air rafraîchi dans la chambre du malade.

Résumé.



Ce ventilateur se place dans une cour ou une antichambre; le conduit F, dit de départ, débouche seul dans la pièce du malade, en traversant le mur ou une cloison.

L'air atmosphérique, fouetté par les ailes du moulin, s'en-gouffre dans l'entonnoir du conduit d'appel, communique dans le réservoir A, traverse les orifices des claies, se rafraîchit sur la glace, puis poussé par une nouvelle colonne d'air, il sort par le conduit F., dit de départ.

STANISLAS MARTIN,
pharmacien.

**BONS EFFETS DE L'APPLICATION DES GRANDES VENTOUSES SÈCHES
SUR LES PAROIS ABDOMINALES.**

Chacun sait que les coliques nerveuses sont fréquemment une affection légère qui se dissipe d'elle-même, et que quelquefois aussi, parvenant à un haut degré d'intensité, elles peuvent être suivies d'une autre affection des plus graves, le volvulus, que le plus souvent on ne peut prévenir par les moyens usités. Depuis plusieurs années, nous employons de prime abord contre les coliques nerveuses les plus violentes, avec imminence de volvulus, l'application de grandes ventouses sèches sur les parois abdominales, moyen que les auteurs ne mentionnent pas dans cette circonstance, et qui alors nous a toujours paru agir à merveille. A ce sujet, nous pourrions citer un bon nombre de faits aussi concluants que ceux-ci.

Étienne Cavalier, âgé de 47 ans, d'un tempérament nerveux, domestique à Mouran, maison de campagne voisine de notre ville, fut réveillé subitement, le 23 septembre 1847, à deux heures du matin, par un mal de ventre; on lui appliqua aussitôt des linges chauds sur l'abdomen, et on lui fit prendre des infusions aromatiques, qu'il vomissait peu de temps après.

Arrivé chez lui à neuf heures du matin, nous le trouvâmes au lit, dans une agitation extrême, atteint des plus violentes coliques; il éprouvait, en outre, de continuelles envies de vomir; la face était pâle et altérée, le pouls petit et concentré. De suite, nous appliquâmes deux grandes ventouses sèches sur les régions ombilicale et hypogastrique. Trois minutes après, Cavalier nous disait se trouver mieux; au bout de dix minutes, il souffrait moins encore, et quand nous enlevâmes les

ventouses, vingt-cinq minutes après les avoir appliquées, il ne souffrait plus du tout.

Avant de le quitter, nous recommandâmes à sa femme d'appliquer de nouveau les ventouses, si le mal revenait.

Deux heures après notre départ, Cavalier recommençant à éprouver des coliques, on eut recours au même remède, dont l'emploi fut cette fois suivi d'une guérison radicale.

Lorsque nos malades atteints de cette affection n'ont pas été à la selle depuis plusieurs jours, nous ordonnons un lavement simple qui termine toujours la guérison, comme chez le sujet de l'observation suivante :

Le 4 du mois d'août 1848, à sept heures du soir, nous fûmes appelé pour la femme Mathieu, d'Agde, âgée de trente-cinq ans, d'un tempérament extrêmement nerveux. Depuis deux jours elle avait commencé à se plaindre du ventre, après s'être plongée dans l'eau froide jusqu'à mi-corps, au retour d'un travail des plus pénibles. Depuis cinq heures du matin elle avait des nausées, et avait vomi plusieurs fois des matières alimentaires et bilieuses. Il y avait deux heures qu'elle ressentait de très-fortes coliques. Elle était très-abattue, agitée, et fort pâle ; le pouls était petit, concentré, et tout le corps un peu froid. (Point de selles depuis trois jours.) Sur-le-champ nous appliquâmes trois ventouses sèches sur les régions ombilicale et hypogastrique. Quelques instants après, cette femme ressentait un grand soulagement ; les ventouses restèrent appliquées pendant une demi-heure. Ce temps écoulé, il ne resta plus qu'une très-faible douleur ; une demi-heure après, on donna un lavement qui fut bientôt rendu en entraînant beaucoup de matières fécales ; la guérison fut alors complète.

A. FAURE, D. M.

A Agde (Hérault).

BULLETIN DES HÔPITAUX.

Sclérème. — Anatomie pathologique. — Les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'enfance, Underwood, MM. Rilliet et Barthes, Billard, Blache et Guersant, Trousseau, sont loin d'être d'accord sur la nature du sclérème. Les uns n'y voient rien autre chose qu'une forme particulière de l'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané, et, partant de cette idée, donnent à la maladie qui nous occupe le nom d'œdème dur des nouveau-nés. Les autres, au contraire, affirment qu'il n'y a là rien autre chose qu'un endurcissement spécial du tissu

cellulaire , sans infiltration séreuse , sans œdème. Il semble que cette question, toute d'anatomie pathologique, soit facile à résoudre, et cependant la divergence des auteurs n'en continue pas moins. Les uns et les autres apportent , à l'appui de leur opinion, des recherches d'anatomie pathologique. L'observation qui suit tend à confirmer l'opinion de ceux qui ne voient , dans le sclérème , qu'une induration du tissu cellulaire, sans infiltration séreuse, sans œdème.

Une femme , accouchée depuis huit jours , entre à l'hôpital Necker, au n° 9 de la salle Sainte-Thérèse , avec son enfant atteint d'ictère. La coloration ictérique des téguments était aussi prononcée que possible. L'enfant n'était pas allaité. Il fut bientôt pris de diarrhée et de vomissements, et, après quelques jours , les pieds commençaient à durcir, ainsi que les jambes. Peu à peu l'induration gagna les cuisses , les bras , les joues, lenez. En essayant de produire une impression sur la peau avec le doigt , on n'y pouvait parvenir. La chaleur du corps s'était très-sensiblement abaissée. La respiration était libre. En auscultant la poitrine avec le plus grand soin , on n'entendait pas le moindre râle. L'enfant s'éteignit doucement, cinq jours après le commencement de l'endurcissement.

Une demi-heure avant d'ouvrir les cavités splanchniques, on fit une incision de toute la peau du corps , depuis les pieds jusqu'au ventre. Il ne s'écoula pas une seule goutte de sérosité. Le tissu adipeux était parfaitement sec, la graisse comme figée. Dans l'épaisseur des membres, le tissu cellulaire n'était pas non plus infiltré. On trouvait aussi un peu d'engouement pulmonaire, sans pneumonie.

Nous rapprocherons de ce fait un autre parfaitement semblable. Un enfant , âgé de cinq à six semaines, meurt également au cinquième jour d'un sclérème qui occupait tout le tissu cellulaire sous-cutané , et qui avait également débuté par les pieds et les jambes, pour gagner ensuite les cuisses , le tronc, les bras, et enfin le visage. La température générale s'était beaucoup abaissée , le refroidissement était considérable, même à la poitrine. L'enfant s'éteignit doucement au cinquième jour de la maladie.

A l'autopsie, on trouva les poumons engoués, mais sans pneumonie. Le tissu cellulaire et adipeux , incisé dans presque tous les points, était complètement sec. En le pressant même fortement, il était impossible d'en faire sortir une seule goutte de sérosité. La graisse était comme figée dans les cellules du tissu adipeux. Pendant la vie, on n'avait pu produire sur la peau aucune impression un peu persistante, même en pressant fortement avec le doigt.

Dysenterie.—Administration de lavements de nitrate d'argent.

—Guérison. — L'administration du nitrate d'argent dans les affections du gros intestin est une médication employée depuis assez peu de temps et qui compte déjà d'assez nombreux succès. A mesure qu'elle se généralisera, on reconnaîtra de plus en plus combien elle est puissante, et exempte de tous les inconvénients qu'on lui a attribués. Le nitrate d'argent peut être porté impunément dans le canal digestif comme il l'est tous les jours sur toutes les autres membranes muqueuses, et dans un canal beaucoup plus étroit et plus irritable, l'urètre. C'est aujourd'hui un fait irrévocablement acquis à la science.

L'observation qui suit montre quel avantage on peut retirer de l'administration de lavements de nitrate d'argent dans la dysenterie. En même temps elle fait voir de quelle manière ils doivent être employés.

Une femme, âgée de quarante-quatre ans, entre à l'hôpital Necker (salle Sainte-Anne, n° 5). D'une constitution assez robuste, habituellement bien portante, elle avait été prise depuis quinze jours d'une dysenterie dont il est impossible d'indiquer la cause. Pendant les premiers jours de la maladie, elle avait des envies continuelles d'aller à la garde-robe, souffrait vivement à chaque selle, qui était très-peu abondante, et composée de glaires ensanglantées. La fièvre était d'ailleurs assez modérée.

Sous l'influence d'un traitement actif et dont l'opium formait la principale base, la dysenterie s'était rapidement amendée. Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, les garde-robes étaient beaucoup moins fréquentes, les douleurs moins vives. La malade n'allait plus que sept à huit fois par jour à la selle; mais les matières fécales étaient peu abondantes et toujours mélangées d'une très-grande quantité de mucus ensanglanté. Le ventre était un peu douloureux dans la direction du côlon descendant. Chaque évacuation s'accompagnait de douleur assez vive au niveau de l'anus. Le pouls était fréquent, la peau sans chaleur fébrile. On prescrivit un lavement ainsi composé :

Nitrate d'argent cristallisé..... 25 centigrammes.

Eau distillée..... 200 grammes.

qui fut pris de la manière suivante : dès que le lavement de nitrate d'argent était administré, on donnait immédiatement un autre lavement composé d'environ 300 grammes d'eau tiède, afin de porter plus haut, d'étendre sur une plus grande surface de l'intestin la solution de nitrate d'argent.

Dès le lendemain l'amélioration était notable. Il n'y avait eu que trois garde-robes, beaucoup moins glaireuses et moins ensanglantées.

La malade n'avait plus de ténésme. Le nitrate d'argent fut de nouveau prescrit et administré de la même manière.

Après quatre jours de traitement, les selles étaient redevenues normales. Elles ne contenaient plus ni mucus ni stries sanguines. La malade allait chaque jour une seule fois à la garde-robe, sans douleur. On put, sans inconvénient, augmenter la quantité assez faible d'aliments qu'elle avait prise jusqu'alors. Dans le cours de sa convalescence et à l'occasion de quelques écarts de régime, la diarrhée reparut quelquefois, mêlée de stries sanguines, mais sans mucus. Elle céda toujours et immédiatement à un lavement de nitrate d'argent, suivi le lendemain d'un simple lavement d'amidon. La malade quitta l'hôpital, parfaitement guérie.

Ce fait ne montre pas seulement l'efficacité des lavements de nitrate d'argent, il fait voir en même temps leur innocuité, qu'on a si longtemps et à tort contestée. Une dose assez forte de nitrate d'argent a pu être injectée dans le rectum et le colon, sans déterminer le moindre accident, soit immédiat, soit consécutif. Il a agi sur la membrane muqueuse de ces parties de la même manière qu'il agit sur celle de l'urètre, sur la conjonctive, sur toutes celles où on l'applique.

Phlegmatia alba dolens. — Mort. — Phlébite avec oblitération de la veine iliaque droite. — Les auteurs sont encore en discussion sur la question de savoir à quelle cause anatomique doit être rapporté l'état connu sous le nom de phlegmatia alba dolens, ou œdème aigu douloureux. Les uns y voient le résultat d'altérations anatomiques fort diverses, de phlegmasies occupant soit les vaisseaux sanguins, soit les vaisseaux lymphatiques, soit même le tissu cellulaire. Les autres, au contraire, s'appuyant principalement sur les recherches de MM. Trousseau, Bouillaud et Velpeau, admettent que la phlegmatia alba dolens est toujours liée à une phlébite qui a amené une oblitération complète ou incomplète de la veine enflammée. Le fait que nous allons rapporter tend à confirmer cette dernière opinion, qui s'appuie d'ailleurs sur les observations à la fois les plus nombreuses et les plus concluantes.

Prevot (Louise), domestique, âgée de vingt-deux ans, entre à l'hôpital Necker, service de M. Trousseau, au n° 11 de la salle Saint-Anne. Elle est accouchée il y a un mois. Le travail a été fort long et a nécessité l'emploi du forceps. Quinze jours après son accouchement elle a été prise de phlegmatia alba dolens, qui s'est accompagnée de fièvre, et l'a obligée à garder le lit. Au moment de son entrée à l'hôpital, on constate une tuméfaction œdémateuse de tout le membre al

dominal droit. La pression produit une très-vive douleur à la partie postérieure et au tiers supérieur de la jambe droite. Le ventre est souple et indolent. La fièvre est vive, l'oppression considérable. L'auscultation permet de reconnaître une pneumonie qui occupe le côté droit dans toute son étendue, avec épanchement pleurétique à la partie inférieure. On pratique deux saignées. Le sang est fortement coagulé. On administre l'ipécacuanha, on donne de la tisane pectorale.

Malgré l'emploi de ces moyens et l'application d'un large vésicatoire dans le dos, la maladie fait de très-rapides progrès. La pneumonie augmente, et avec elle l'oppression et la fièvre. Le pouls devient petit et dépressible, tout en conservant une extrême fréquence. L'adynamie se prononce, la peau s'excorie au niveau du sacrum, la respiration s'embarrasse de plus en plus, quelques phénomènes cérébraux apparaissent, et la malade succombe bientôt, six jours après son entrée à l'hôpital.

L'autopsie est faite vingt heures après la mort. — La veine iliaque primitive droite jusqu'à sa jonction avec la veine cave, l'iliaque externe, la fémorale jusqu'à 5 ou 6 centimètres au-dessous de l'arcade crurale, sont complètement oblitérées. La veine fémorale est vide jusqu'à la poplitée. Toutes les veines profondes de la jambe droite sont oblitérées. Dans l'iliaque primitive, l'oblitération est constituée par une masse fibrineuse contenant une notable quantité de liquide analogue à du pus séreux. La périphérie de la couche fibrineuse est, dans l'étendue de 8 à 10 centimètres, adhérente aux parois veineuses, comme une fausse membrane le serait avec la plèvre. Dans ce point les parois veineuses sont épaisses et rigides comme celles d'une grosse artère, mais sans rougeur. Immédiatement au-dessous, un liquide puriforme remplit la veine, et plus bas, l'oblitération est causée par un gros caillot en partie fibrineux, en partie cruorique. Les caillots des veines profondes de la jambe sont en partie fibrineux, en partie cruoriques.

Thorax. — Epanchement purulent à droite. Pneumonie du même côté avec petits foyers purulents disséminés, entourés de noyaux péri-pneumoniques, dans les deux poumons. — Tous les viscères de l'abdomen sont parfaitement sains. Pas d'oblitération ni d'inflammation appréciables des sinus utérins. Aucune altération à la surface interne, ni dans l'épaisseur même du tissu de l'utérus.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

APHONIE (*Bons effets des fumées de benjoin dans le traitement de l'*). On trouve dans le *Provincial Journal of med.* deux observations de ce genre, qui méritent de fixer l'attention. La première et la plus concluante a trait à une dame de moyen âge, non mariée, qui avait perdu la voix depuis douze ans, et qui avait la plus grande peine à se faire entendre. Pas de toux ni de traces d'affection inflammatoire ou d'altération organique du larynx. C'était une personne nerveuse et chez laquelle plusieurs médecins avaient rattaché l'aphonie à l'hystérie. Après avoir essayé beaucoup de traitements sans succès, on lui conseilla de fumer du benjoin. Après quatre mois de persévérance dans l'emploi de ce moyen, la voix avait complètement reparu. L'amélioration avait été graduelle. — Voici maintenant le mode de préparation de ces *cigarettes au benjoin* : On prend une feuille de papier-brouillard blanc et épais que l'on imprègne avec une solution saturée de nitrate de potasse; puis cette feuille est mise à sécher, et une fois sèche, on étend dessus une couche de teinture composée de benjoin. Enfin le papier est taillé en petits morceaux de trois pouces de long sur un pouce et quart de large, que l'on roule comme des cigarettes ordinaires. Le papier, en brûlant, répand des vapeurs blanches épaisses qu'il faut aspirer autant que possible.

COLLODION, ou solution éthérée de coton-poudre. *Ses usages en chirurgie.* Voici une découverte susceptible des plus belles applications en chirurgie, et à laquelle on ne saurait donner une publicité ni trop prompte, ni trop grande... si elle est vraie. Il s'agit d'une nouvelle substance résultant de l'action de l'éther sur le coton-poudre, substance qui, en se desséchant, forme un vernis solide, imperméable à l'humidité, résistant même à la chaleur; en sorte qu'on pourrait s'en servir avantageusement pour la réunion par première intention, même pour remplacer les sutures. Son inventeur la présente également comme très-propre au traitement des morsures de

sangsues, des coupures, des gerçures du mamelon, des engelures, etc. En somme, le *collodion*, nom qui a été donné à cette nouvelle substance, outre qu'il remplacerait les bandes-lettes, les sutures, épingles, aiguilles, et liens de toute sorte, servirait encore en prothèse chirurgicale pour tous les cas où il peut être nécessaire de coller des pièces à l'abri de l'humidité... Il se présente cependant une difficulté qui nous force à rester dans une grande réserve sur les merveilleuses propriétés de ce corps et les immenses avantages qu'il offrirait à la pratique, c'est qu'il est douteux encore que ce corps existe. Malgré les plus persévérantes recherches, les plus habiles chimistes de la pharmacie centrale n'ont pu parvenir encore à dissoudre le coton-poudre par l'éther, et encore moins à le transformer en quoi que ce soit qui ressemble à une substance adhésive.

CONVULSIONS chez les enfants (*Traitement des*). Il y a deux points importants à considérer dans le traitement des convulsions, savoir, le traitement de la convulsion en elle-même, en tant qu'attaque éclamptique, ordinairement rapide, d'une durée de quelques minutes seulement, quelquefois cependant pouvant se prolonger un jour, deux jours, comme nous en avons vu récemment un exemple, et même plus longtemps; et le traitement de la disposition morbide habituelle, en vertu de laquelle se manifestent ces attaques. Tous les praticiens sont généralement d'accord sur la nécessité de combattre la disposition spéciale de certains enfants aux attaques convulsives par un ensemble de moyens hygieniques ou thérapeutiques susceptibles de modifier plus ou moins profondément l'état général de l'économie. Cette nécessité doit être surtout plus vivement sentie depuis que M. Duclos, dans les belles recherches que nous avons fait connaître sur les convulsions, a signalé les conséquences ordinaires ou possibles de l'éclampsie chez les enfants, et le danger qu'il y a à négliger de s'opposer de bonne heure à la répétition des accès convulsifs. Or, quels sont les meilleurs

moyens d'atteindre ce résultat ? C'est, suivant M. le professeur Trousseau, de soustraire les enfants éclamptiques à l'influence de toutes les impressions vives, telles que le bruit, la lumière, le réveil brusque, etc., de ménager, en un mot, les sensations rapides et violentes. Comme moyens thérapeutiques, M. Trousseau recommande et met en pratique l'usage des bains froids, des immersions froides et rapides, auxquels il joint, suivant les circonstances, les stupéfiants et les antispasmodiques, la belladone, le laudanum, l'éther, etc.

Un traitement spécial est rarement utile ou applicable pendant l'accès, tant cet accès est ordinairement rapide et transitoire. Mais a-t-on affaire à ces accès sous forme tétanique, qui se prolongent plusieurs heures et même plusieurs jours, l'embarras du praticien peut devenir quelquefois très-grand, car dans ces cas graves les antispasmodiques et la plupart des moyens usités en pareille occurrence restent presque toujours sans résultat. M. Trousseau, en pareil cas, n'hésiterait pas, dit-il, à recourir à l'éthérisation, en se servant de préférence du chloroforme pendant plusieurs minutes, jusqu'à résolution complète. Serait-il prudent de suivre ce conseil ? Bien que nous y fussions disposés, nous avouons toutefois qu'il y aurait quelques motifs d'hésiter, en présence des opinions contradictoires qui ont été émises sur ce sujet et des quelques faits qui sembleraient n'être nullement favorables à l'emploi des agents anesthésiques dans les affections de nature convulsive. Toujours est-il qu'avant de nous décider pour l'emploi d'un semblable agent, nous croirions devoir recourir à un moyen qui nous a parfaitement réussi tout récemment chez un jeune enfant qui était depuis deux jours dans un état cataleptique dont rien n'avait pu le faire sortir ; il nous suffit de plonger l'enfant dans un bain fortement sinapisé, pour qu'au bout de quelques instants il rouvrit les yeux et reprit peu à peu ses sens et sa santé ordinaire. — La question de l'application des agents anesthésiques aux affections nerveuses est d'ailleurs loin d'être résolue ; elle est même à peine posée, et cessera à le sujet de l'une de nos plus prochaines études. (*Gazette des hôpitaux*, août 1848.)

FISTULE SALIVAIRE du conduit de Sténon guérie au moyen de l'auto-

plastie par glissement. Nous avons publié l'année dernière (voir tome XXXIII, page 152), un cas remarquable de guérison de fistule salivaire secondaire, obtenue par M. Jobert, à l'aide d'un procédé ingénieux, qui consiste à déterminer la formation d'un trajet fistuleux interne dans l'épaisseur de la joue, au moyen d'un séton. Cet habile chirurgien vient d'obtenir un succès non moins remarquable en combinant avec ce même moyen son procédé d'autoplastie par glissement.

Il s'agit d'un homme qui, à la suite d'une fluxion déterminée par une carie dentaire, vit se développer, à la surface externe de la joue droite, une petite grosseur qui atteignit en quelques jours le volume d'un œuf de pigeon. Cette tumeur ne tarda pas à s'ouvrir d'elle-même, et il en résulta une fistule livrant passage à la salive. Cette fistule provenait d'une solution de continuité qui intéressait le conduit de Sténon à l'endroit où il se coude pour s'enfoncer sous le muscle buccinateur ; la portion de ce conduit, située en arrière de la fistule, était parfaitement libre ; la portion située en avant, au contraire, était oblitérée et représentée par une bride fibreuse existant à la face interne de la joue.

Après avoir soumis ce malade à l'action du chloroforme, M. Jobert l'opéra de la manière suivante : il commença par enlever, au moyen du bistouri, tout le tissu fongueux et saillant dont le centre était occupé par l'orifice de la fistule. Cela fait, il pratiqua dans le même endroit une perte de substance comprenant toute l'épaisseur de la joue. Il introduisit dans cette ouverture artificielle une mèche en coton longue d'un pouce et grosse comme un tuyau de plume. Cette mèche, qui portait un fil à chaque extrémité, fut placée de manière à faire saillie presque en totalité à l'intérieur de la bouche, n'étant engagée par l'une de ses extrémités que dans la partie la plus profonde de la plaie. L'un des fils ressortait par la bouche et l'autre par la solution de continuité de la joue. Le chirurgien détacha ensuite, à l'aide d'un bistouri, toute la peau circonscrivant la plaie, afin de favoriser son déplacement, puis il réunit le tissu autoplastique ainsi formé au moyen d'épingles et de fils cirés. Le pansement consista en l'application de rondelles d'agaric, de

compresses, le tout maintenu par une bande assez fortement serrée. (Diète et silence absolu.)

Les trois premiers jours il ne se passa rien de remarquable. Le quatrième jour la mèche fut retirée, mais on laissa les épingles; celles-ci furent extraites, une le cinquième jour, une le sixième, les deux autres le huitième; à cette époque la réunion était complète, sauf un point; on y établit une légère compression. Le malade, interrogé sur son état, dit qu'il sent la salive couler par la bouche; il n'en sort pas une goutte à l'extérieur. Le 12 mars, après quelques cautérisations avec le nitrate d'argent, le point non réuni est cicatrisé et le malade est guéri. Il sort le 15 mars, ne présentant aucune induration, aucun gonflement du tissu. La salive s'écoule librement et facilement par la bouche; il ne reste d'autre difformité à la joue qu'une cicatrice linéaire provenant de la suture. (*Union médicale*, juillet 1843.)

GANGRÈNE des extrémités (*Deux amputations successives pratiquées dans un cas de; guérison.* On sait quelle violente discussion a suscitée entre les chirurgiens la question des amputations dans les cas de gangrène : les uns, et c'est le plus grand nombre, ont soutenu que l'amputation ne devait pas être pratiquée avant la limitation de la gangrène, avant la formation du cercle inflammatoire; les autres ont prétendu que l'amputation pouvait être pratiquée d'une manière immédiate, toutes les fois qu'elle était réclamée soit par l'extension graduelle de la maladie, soit par la perte rapide des forces des malades. Aujourd'hui la première doctrine a généralement prévalu, et l'on trouverait difficilement un chirurgien qui pratiquât une amputation dans un cas de gangrène non limitée, excepté lorsque la gangrène est sur le point d'envahir les parties les plus rapprochées du tronc. On trouve même, dans les auteurs, que les amputations secondaires, pratiquées dans les cas de cette espèce, où le moignon a été lui-même frappé de sphacèle, ont rarement été suivies de succès. On verra cette proposition démentie par l'observation suivante, qui offre en même temps un bel exemple de cette forme de gangrène, appelée si improprement *sénile*, observée chez un jeune sujet. — Un jeune homme de 21 ans

fut confié aux soins du docteur A. Fiddes : il se plaignait de douleurs vers le pied gauche, qui était, en effet, d'une couleur livide, et d'une température plus basse que celle du pied opposé. Le petit orteil était noir, sec et insensible. Le tendon d'Achille portait les traces d'une cicatrice ancienne, qui avait eu pour résultat la rétraction des muscles du mollet, et la production d'une espèce de pied-bot. Sous l'influence des cataplasmes souvent renouvelés, l'orteil mortifié se sépara; la plaie se cicatrisa, et le jeune homme put recommencer à marcher, quoique toujours avec douleur, avec difficulté. Deux ans après, il parut une tache noire sur le point cicatriciel qui remplaçait le petit orteil; en outre, les douleurs devinrent extrêmement vives. Bientôt le pied prit une coloration pourprée, devint froid et insensible. L'ancienne cicatrice du talon se déchira, et tous les muscles du membre entrèrent dans une espèce de raideur douloureuse. En parcourant le système artériel avec le doigt et avec le stéthoscope, on ne percevait ni bruits ni battements sur toutes les artères du membre affecté, jusques au niveau de la bifurcation de l'aorte. Quels que fussent les moyens employés, la gangrène fit de rapides progrès. Deux mois après, tous les orteils avaient été successivement frappés de mort. Le pied et la partie inférieure de la jambe offraient une coloration violacée, et étaient le siège de douleurs intolérables. Quinze jours après, la gangrène avait gagné le cou-de-pied. Rien n'annonçait qu'elle dût se limiter. Les forces du malade diminuaient de jour en jour. La bouche se couvrait d'ulcérations aphtheuses, et la fièvre hectique était déclarée. Dans ces circonstances, et sans avoir grand espoir de succès, le docteur Fiddes se décida à pratiquer l'amputation de la jambe au lieu d'élection. La peau, les aponévroses, les muscles qui formaient les lambeaux, paraissaient sains. Cependant, il y eut à peine de l'hémorrhagie, et on ne trouva pas un vaisseau qu'il fallût lier. En disséquant le système vasculaire du membre qui avait été détaché, on en reconnut le motif : toutes les artères avaient perdu jusqu'à la dernière trace de leur disposition canaliculée, et on ne les reconnaissait qu'à des espèces de filaments ligamenteux, durs et jaunâtres. Les veines n'é-

taient pas oblitérées, mais étaient épaissies et diminuées de calibre. Deux jours après l'opération, tout le lambeau antérieur était frappé de mort; et lorsque les parties gangrénées eurent été détachées, vingt jours après, on put reconnaître le tibia et le péroné, dépouillés de leur périoste, et faisant une très-forte saillie. Quoique cette opération eût été pratiquée dans des circonstances si défavorables, la santé générale n'en parut pas troublée; au contraire, le malade reprit des forces et le sommeil. Cinquante-quatre jours après la première opération, l'auteur se décida à débarrasser le malade de ce moignon irrégulier, qui ne pouvait lui être d'aucune utilité; l'amputation fut pratiquée à la partie moyenne de la cuisse. Cette fois les parties coupées fournirent du sang en abondance, et il fallut lier deux artères, une musculaire, et l'autre considérable, placée au centre du nerf sciatique. L'artère fémorale, ainsi que le prouva la dissection, était entièrement transformée en segments osseux, blanchâtres et compacts, soudés les uns aux autres par une substance fibreuse jaunâtre. Les suites de l'amputation furent naturelles. Un mois après, le malade marchait parfaitement avec une jambe de bois. Rien n'annonçait que le moignon eût une circulation incomplète. (*Monthly Journal*, mars 1848.)

HÉMOSTATIQUE nouveau et simple contre les épistaxis. Plus les moyens de remédier à une maladie ou à un accident sont simples et faciles à mettre à exécution, plus nous mettons d'empressement à les porter à la connaissance de nos lecteurs. A ce titre, rien de plus digne de leur être soumis que le moyen suivant imaginé par M. le docteur Meulewaeter pour arrêter les épistaxis rebelles. « Je fais, dit-il, venir au malade du lait doux, l'écoulement sanguin s'arrête aussitôt. — Des compresses trempées dans du lait arrêtent également les hémorrhagies résultant de piqûres de sangsues. » — Reste à savoir si ce moyen, remarquable de simplicité, jouira toujours de l'efficacité que lui a reconnue M. Meulewaeter. L'épreuve en est si facile à faire, que tout praticien pourra, à la première occasion, se donner la satisfaction de se fixer à cet égard. (*Annales de la Soc. de méd. de Gand.*)

HYDARTHROSE chronique du genou. Inocuité du séjour prolongé de l'injection iodée dans l'articulation. Lorsque l'hydropisie de la synoviale a résisté à la compression, aux larges vésicatoires, aux douces, etc., la seule ressource thérapeutique qui reste pour en triompher est l'emploi d'une injection iodée. Nous avons fourni, pour notre compte, bon nombre d'exemples de succès de cette méthode. En citer de nouveaux ne serait pas inutile, car beaucoup de chirurgiens n'osent encore y avoir recours. Voici un fait qui montre dans tout son jour l'innocuité de ce mode de traitement, en même temps qu'il répond à une question que tous les chirurgiens ont dû se poser avant de pratiquer leur première injection : ce qu'il adviendrait de son séjour dans l'articulation, si par une circonstance quelconque on ne pouvait plus l'en faire ressortir. C'est ce qui est arrivé dans le cas suivant. Une jeune fille de dix-sept ans, affectée depuis dix-huit mois d'une hydarthrose du genou, est admise à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Après s'être convaincu de l'inefficacité des larges vésicatoires et de la compression, M. Barrier résolut d'attaquer cette affection par l'injection iodée, qui dans quatre autres circonstances avait été suivie d'un plein succès. Le 18 mai l'injection fut faite; elle était composée de 50 grammes de liquide, 50 grammes, parties égales d'alcool camphré et de teinture d'iode. Mais au moment de vider l'articulation, la canule avait quitté l'ouverture de la seringue, et malgré toutes les tentatives, il fallut laisser dans l'articulation le liquide injecté. Toutefois, comme on pouvait, en ponctionnant la tumeur, donner issue au liquide, si l'inflammation devenait trop vive, M. Barrier résolut d'attendre la nécessité d'agir. Mais il n'en fut rien; pas la moindre réaction générale ne se manifesta, et, quoique vive, l'inflammation ne fut jamais alarmante et céda à des applications émollientes. Sous leur influence, la douleur se dissipa graduellement, l'état général se maintint toujours le même. Déjà, vers le cinquième jour, le malade ne ressentait plus que de très-légères douleurs dans l'articulation. Jusque-là la tuméfaction n'avait pas diminué de volume; mais bientôt elle commença à se résoudre, la dou-

leur disparut totalement, la difficulté de la marche devint moins prononcée; et le 23 juin, lorsque cette jeune fille quitta l'Hôtel-Dieu, la résolution était complète et la marche était facile. Avant de publier cette observation intéressante, M. Philippeaux a revu la malade, afin de s'assurer que la cure se maintenait. L'inflammation, toujours modérée, qui est résultée du séjour prolongé du liquide iodé dans l'articulation, est certes le fait le plus concluant qui puisse être fourni de l'innocuité de cette méthode de traitement, mais il importe d'y avoir recours seulement dans les cas d'hydarthroses chroniques simples, alors qu'il n'existe aucun symptôme de dégénérescence des tissus de l'appareil ligamenteux. Comme pour toutes les médications héroïques, ses bons effets reposent sur une question de diagnostic. (*Gaz. des hôpitaux*, juillet 1848.)

NITRATE D'ARGENT (*Des injections de) comme traitement de l'inflammation chronique de la vessie.* Bien que les injections médicamenteuses et caustiques aient été proposées à diverses époques dans le traitement de la cystite chronique et du catarrhe vésical, et dans ces derniers temps par M. Bretonneau en particulier, on peut dire que ce moyen a eu beaucoup de peine à se naturaliser dans la pratique ordinaire de la chirurgie. Toutefois ceux qui l'ont employé ont eu tellement à s'en louer, qu'on est toujours tenté de s'étonner d'un oubli aussi injuste. C'est dans le but de rappeler l'attention sur ce point que nous croyons devoir faire connaître les observations et les réflexions publiées récemment par M. le docteur Robert Mac Donnell, dans le *British American Journal*. M. Mac Donnell n'a employé cette méthode que dans des cas de cystite chronique *non compliquée*, mais très-ancienne, ou qui avait résisté à une foule de traitements. Il cite quatre observations : la première d'un homme qui souffrait depuis plusieurs mois d'une inflammation de la vessie avec ténesme vésical, chaleur et douleur en urinant, sensibilité à la région hypogastrique et au périnée, sensation constante de chaleur et de poids à la partie inférieure de l'abdomen. Les symptômes prirent peu à peu beaucoup d'intensité. L'urine devint d'abord sanguinolente, et plus tard pu-

rulente; le besoin d'uriner se faisait sentir au moins tous les quarts d'heure, et l'émission des urines s'accompagnait de douleur et de constriction au col de la vessie et sur tout le trajet de l'urètre. Bientôt la santé générale s'altéra; le sommeil disparut et le malade, miné par la fièvre hectique, s'amoindrisait tous les jours. Lorsque l'auteur le vit pour la première fois, la moitié des urines était composée de pus, et après le repos, on trouvait entre le pus et l'urine alcaline et fétide qui surnageait, un grand nombre de globules sanguins. Il existait un rétrécissement de l'urètre d'origine assez ancienne à un pouce de l'orifice externe. En outre, l'urine était souvent chargée de masses tenaces de lymphes plastique, qui mettaient complètement obstacle au passage de l'urine, et que le malade retirait lui-même avec les doigts. Après avoir dilaté le canal, le docteur Mac Donnell injecta dans la vessie une solution composée comme suit :

Pa. Nitrate d'argent cristallisé 40 centig.
Teinture de jusquiame... 8 gr.
Eau distillée..... 120 gr.

Cette injection n'occasionna d'autre inconvénient que de provoquer le besoin d'uriner, ce à quoi on remédia en comprimant le pénis pendant une minute. Le lendemain le malade était déjà mieux; toutefois les urines étaient encore chargées de pus et de sang, et les fausses membranes étaient plus épaisses. Comme l'amélioration n'était pas aussi rapide que l'auteur le désirait, il pratiqua, dix-huit jours après, une nouvelle injection, mais cette fois avec le double de nitrate d'argent et sans teinture de jusquiame. Amélioration immédiate: miction moins fréquente, diminution de la quantité de pus dans les urines. Vingt-trois jours après, nouvelle injection semblable à la seconde: résultat toujours de plus en plus favorable. L'urine était gardée pendant trois ou quatre heures et expulsée sans douleur. Vingt jours après, quatrième et dernière injection; disparition des derniers symptômes. A partir de ce moment, le malade a pu reprendre ses habitudes ordinaires.—Chez le second malade, M. Mac Donnell a commencé par une injection de 80 centigrammes de nitrate d'argent dans 120 grammes d'eau distillée. Disparition immédiate de la douleur, qui durait depuis trois

ans. Pas de chaleur, de brûlure ou de gêne en urinant, besoins d'uriner moins fréquents, urine moins chargée de pus et débarrassée des globules sanguins, nuits tranquilles. Quinze jours après, nouvelle injection vésicale avec la même quantité de nitrate d'argent. Urine rendue à des intervalles éloignés et ne contenant pas de pus. Retour des forces et de la santé générale. — Le troisième malade, âgé de trente-six ans, affecté d'une paralysie consécutive à un accident, avait en même temps une paralysie de la vessie, et des urines chargées d'un mucus tenace, fétide et de matière purulente. Sous l'influence d'un traitement convenable, les accidents paraplégiques se modifièrent sensiblement; mais l'urine resta chargée de pus, et le malade la rendait avec une vive douleur. Les balsamiques et le copahu à l'intérieur diminuèrent d'abord la quantité de pus; mais il fallut bientôt recourir à d'autres moyens. Cette fois, l'auteur n'employa que 5 centigrammes par 30 grammes. Deux injections achevèrent le traitement. — Enfin, le quatrième malade, âgé de trente ans, atteint d'une cystite consécutive à une blennorrhagie, fut traité de même. Trois injections firent justice de la maladie, qui avait déjà été traitée par les moyens ordinairement dirigés contre la cystite. — M. Mac Donnell recommande, avant de pratiquer l'injection, de laver la vessie et de la débarrasser de l'urine fétide ou du mucus qu'elle peut contenir, par une injection d'eau à une bonne température, que l'on pousse avec une seringue dans une sonde de gomme élastique du n° 9 ou 10. La solution caustique est introduite ensuite, et on la laisse séjourner pendant une minute, en ayant soin de comprimer l'urètre. La quantité de la solution ne doit pas excéder 120 grammes, parce que la vessie enflammée peut difficilement se laisser distendre. Ensuite le malade est mis dans un bain chaud, et si l'urine est chargée de sang ou de fausses membranes épaisses, on emploie des cataplasmes et des fomentations. Il est rare que les symptômes produits par l'injection durent plus de quelques heures, et le malade doit toujours être prévenu des conséquences immédiates et inévitables de cette injection. Jamais l'auteur n'a observé, à la suite, de rétention d'urine pas plus que d'autres accidents qui aient résisté à l'emploi

de quelques calmants. (*Ranking's Half-Yearly abstract of med.*, janvier-juin 1848.)

RÉTRÉCISSEMENT DE L'URÈTRE (*Ponction de la vessie pratiquée avec succès dans un cas de*). Si les chirurgiens du dernier siècle avaient peut-être trop de facilité à pratiquer la ponction de la vessie dans le cas d'obstacle considérable au passage de l'urine dans le canal de l'urètre, nul doute que les chirurgiens modernes ne pêchent par l'excès contraire quand ils réprouvent en quelque sorte cette opération. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs une observation qui nous paraît propre à éclairer cette difficile question. Un homme de cinquante-quatre ans entra à l'hôpital de Londres le 16 septembre dernier. Il avait eu, à l'âge de dix-sept ans et pendant qu'il était marin, plusieurs gonorrhées dont le résultat avait été, trois ans après, la production d'un rétrécissement de l'urètre, rétrécissement pour lequel il avait été en traitement pendant trois mois, et à la suite duquel il avait toujours conservé beaucoup de difficulté à uriner. Au moment où il entra à l'hôpital, il ne pouvait pas rendre une seule goutte d'urine. La vessie remontait jusqu'à l'ombilic; le cathéter ne pouvait pas pénétrer dans la vessie, et le périnée était fortement épaissi et déformé par la maladie. Il n'y avait pas un moment à perdre : M. Luke ponctionna la vessie immédiatement au-dessus du pubis et retira cinq pintes d'urine. La canule fut laissée à demeure, et on administra trente gouttes de teinture d'opium. La nuit fut tranquille; l'urine coula facilement par la canule. Le lendemain, on appliqua vingt sangsues au périnée. Chaque jour on fit des tentatives modérées pour pénétrer dans la vessie avec un cathéter; elles furent inutiles. Ce fut seulement quatorze jours après que quelques gouttes d'urine commencèrent à passer par le canal. Dans le courant des mois d'octobre et de novembre, il se forma successivement plusieurs abcès au périnée et un abcès près le col de la vessie, dont le pus se fit jour dans cette cavité. Ce fut seulement le 15 décembre, c'est-à-dire près de trois mois après la ponction, que l'on put introduire une sonde dans la vessie. A partir de ce moment, tous les accidents al-

lèrent en diminuant. Vers la fin de janvier, le malade était en convalescence. Il est sorti parfaitement guéri le 8 février. (*The Lancet*, mars 1848.)

SCARLATINE (*Emploi des onctions avec des corps gras dans le traitement de la*). La scarlatine, comme la plupart des maladies aiguës éruptives, n'exige que peu ou point de traitement. Il n'est pas un praticien qui ne soit parfaitement fixé à cet égard. Ce n'est donc pas d'un remède contre la scarlatine dont il s'agit de se préoccuper, mais d'un moyen d'obvier à quelques-uns des inconvénients inhérents à l'éruption scarlatineuse, et des accidents qui peuvent se manifester pendant le cours de l'éruption et spécialement à l'époque de sa desquamation. Cette époque est, en effet, la plus critique de toutes les phases de la maladie. Si l'on pouvait supprimer cette période de la desquamation, s'est dit M. Schneemann, on obvierrait nécessairement à tous les accidents qu'elle entraîne; c'est le but qu'il s'est proposé d'atteindre par le moyen fort simple et fort vulgaire qui nous reste à faire connaître.

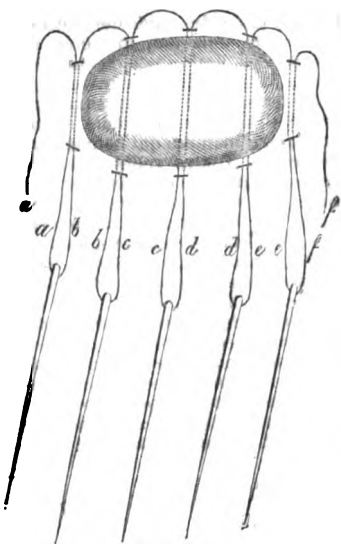
Dès le premier jour de l'éruption scarlatineuse, M. Schneemann fait frotter, matin et soir, tout le corps du malade avec un morceau de *lard*, que l'on incise et que l'on chauffe légèrement, afin de faciliter la sortie de la graisse. Ces onctions se font lentement et avec beaucoup de soin sous la couverture du lit, de manière à ne point découvrir le malade. Sous l'influence de ces onctions répétées, tous les symptômes graves disparaissent avec une extrême rapidité; le sommeil devient calme, l'appétit renaît, la soif est nulle, l'humeur redevient gaie, etc. Les avantages qu'ont spécialement ces onctions, suivant l'auteur, sont d'éviter tout refroidissement, d'empêcher la raideur et la sécheresse de la peau, ainsi que la démangeaison et le désir de se gratter; enfin, et par-dessus tout, de conserver à la peau ses fonctions de perspiration, de telle sorte qu'on arrive au but désiré, c'est-à-dire la disparition complète de la période de desquamation.

Cela revient à peu près, comme on le voit, à l'action des applications d'axonge dans l'érysipèle. Il y a toute apparence qu'on obtiendrait les mê-

mes résultats par ce dernier moyen plus simple et plus facile à manier. (*Gaz. médic. de Strasbourg*.)

SURDITÉ. Sur un nouveau mode de traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan, avec ou sans écoulement par l'oreille.—La perforation de la membrane du tympan, et la surdité qui en est la suite, n'ont pas encore été l'objet d'une attention particulière. De là, sans doute, l'insuffisance du traitement mis en usage dans ce cas. On sait, en effet, que l'on se borne, en général, à débarrasser la cavité tympanique du pus ou du mucus qu'elle contient, soit en faisant des injections, soit en rétablissant le passage de l'air dans la trompe d'Eustache, au moyen du cathétérisme. Ces moyens réussissent souvent à apporter un soulagement momentané, dans les cas où la cavité tympanique est obstruée. Mais toutes les fois qu'il n'existe rien de pareil, ils échouent complètement. Il était bien extraordinaire, toutefois, que personne n'eût songé à réparer artificiellement la membrane tympanique. Comme on va le voir, il y avait là un moyen simple et facile, à la portée de tout le monde. Le docteur James Yearsley, qui appelle aujourd'hui l'attention du public sur ce nouveau traitement, n'en est pas l'inventeur; et c'est à un malade atteint lui-même de surdité, qu'il en doit la communication. Il fut consulté, en 1841, par un Américain de New-York, qui était sourd dès sa plus tendre enfance, et chez lequel il trouva une désorganisation profonde de la cavité tympanique des deux côtés. Il en fit la remarque au malade: celui-ci lui apprit que l'oreille gauche lui rendait encore de grands services, à l'aide d'un moyen très-simple. Ce moyen, qui n'était rien moins qu'un mystère, consistait à introduire dans le canal auditif, et à porter jusqu'au fond de ce conduit, un petit morceau de papier, dont l'extrémité avait été préalablement mouillée avec de la salive. L'effet, dit-il, était immédiat et se continuait souvent pendant une heure, un jour, et même une semaine, sans qu'il fût nécessaire de recourir à une nouvelle introduction. Frappé de cette circonstance, l'auteur se proposa de vérifier les effets de ce procédé chez d'autres malades. Une jeune personne, sourde depuis son enfance, à la suite de la scarla-

tine, lui fournit bientôt cette occasion. Seulement, au lieu d'employer un morceau de papier, il employa une petite boulette de coton mouillée, qu'il porta au fond du canal auditif, jusques au contact de la petite portion de la membrane du tympan qui n'avait pas été détruite. Le résultat fut merveilleux : le jour même, cette jeune fille prit part à la conversation, tandis qu'auparavant elle y était toujours étrangère. De jour en jour ce succès se confirma, et la malade, qui apprit à s'appliquer la boulette de coton, se considéra comme définitivement guérie. Dans un autre cas, chez un homme jeune encore, atteint de surdité à la suite d'une scarlatine, et chez lequel il existait depuis très-longtemps un écoulement par les deux oreilles, l'effet du coton fut très-remarquable : les sons lui paraissaient d'abord si forts, disait-il, qu'il était souvent obligé de se boucher les oreilles, sous peine d'en être incommodé. Peu à peu il s'y habitua, et aujourd'hui il a recours à ce moyen toutes les fois qu'il veut entretenir une conversation. Dans le commencement, la petite boulette avait déterminé un peu d'irritation, et il fallut y renoncer pendant quelques jours. La quantité de coton à employer doit être très-petite : on le trempe d'abord dans un liquide, sans le comprimer, et on le pousse doucement dans le conduit auditif avec la pointe d'un stylet. Il n'est pas bien facile d'indiquer le point où il faut placer le coton : c'est l'habitude qui sert de guide. Il est toujours un point dans lequel le coton restitue la faculté auditive, tandis que dans un autre il l'étouffe en quelque sorte. L'humidité est absolument nécessaire; et si le coton est sec, il trouble l'audition au lieu de la faciliter. Comme les médecins ne peuvent pas être toujours en contact avec les malades, il convient de dresser ceux-ci à enlever eux-mêmes le coton qui a séché, et à remplacer, soir et matin, ou le matin seulement, le coton humide. L'auteur dit avoir traité de cette manière près de deux cents individus, qui tous s'en sont bien trouvés. La jeune personne qui fait le sujet de la première observation emploie, depuis cinq ans, le petit bourrelet de coton avec le même avantage. (*The Lancet*, juillet 1848.)



que l'on doit à M. Luke, chirurgien de l'hôpital de Londres, est une modification assez ingénieuse des procédés de ligature déjà mis en usage contre certaines tumeurs, dans le but de les fractionner et d'en rendre la chute plus rapide, par la petite étendue des tissus qui sont compris dans l'anse de la ligature. Voici en quoi il consiste : on se procure un très-long et très-fort fil de soie sur lequel on enfle, à une distance de 12 à 14 pouces, plusieurs aiguilles droites ou courbes, suivant la disposition de la tumeur. (Le nombre de ces aiguilles varie avec les dimensions de la tumeur; mais il doit toujours être de 2 ou 3 au moins.) Ce fil est roulé avec les aiguilles sur une carte, et on le déroule à mesure que l'opération avance. Pour l'opération, le chirurgien introduit d'abord l'aiguille la plus rapprochée de l'extrémité de la ligature, immédiatement en dehors des limites de la tumeur et retire une quantité suffisante de fil pour pouvoir faire plus tard une ligature. La seconde aiguille est introduite de la même manière que la première, mais à un demi-pouce au delà, en contourant la tumeur et en dépassant ses limites en profondeur. On laisse encore dehors une suffisante quantité de ligature. La troisième, la quatrième, la cinquième aiguille, plus ou moins,

TUMEURS ÉRECTILES (*Nouveau procédé de ligature des*). Ce procédé,

sont introduites de même et à une distance égale les unes des autres; la dernière doit toujours être en dehors des limites de la tumeur comme la première. Toutes ces aiguilles passées, on les dispose comme l'indique la figure ci-jointe ou de toute autre manière qui convient au chirurgien. Toutes celles qui n'ont pas servi, quoique enfilées, sont séparées par un coup de ciseau. Puis toutes les ligatures sont coupées près du chas des aiguilles, et l'on obtient ainsi une série d'anses, avec chacune desquelles on embrasse une portion de la tumeur et dont les extrémités désignées *aa*, *bb*, *cc*, *dd*, *ee*, *ff*, sont liées et fortement serrées l'une avec l'autre, de manière à interrompre complètement la circulation dans toutes les petites portions de la tumeur compris dans la ligature. M. Luke recommande de pren-

dre garde, en passant les aiguilles, de les glisser au-dessous de la base de la tumeur et dans les parties saines, et en outre de lier les anses dans l'ordre dans lequel les aiguilles ont été introduites. Suivant lui, son procédé possède sur les ligatures placées comme on le fait ordinairement de grands avantages, en ce sens que la chute de la tumeur a lieu d'une manière plus rapide, et qu'on évite la rétraction et le froncement des tissus, voisins de la tumeur, et par suite la difformité. C'est là une considération importante pour les tumeurs érectiles voisines des ouvertures, et par son procédé M. Luke a pu conserver le rebord des lèvres. Ce chirurgien a enlevé également avec succès, par son procédé, une tumeur du voile du palais et du côté gauche du pharynx. (*London med. Gaz.*, avril 1848.)

VARIÉTÉS.

Indications prophylactiques à suivre contre le choléra-morbus asiatique.

Au moment où le choléra-morbus asiatique semble sur le point de nous atteindre, nous croyons devoir faire connaître à nos lecteurs un rapport intéressant sur les indications prophylactiques à suivre contre cette terrible maladie, rapport dont l'Académie de médecine de Belgique discute en ce moment les conclusions. Ce rapport nous suggère des réflexions pénibles. En effet, tandis qu'autour de nous, en Angleterre, en Allemagne, en Belgique, partout, on se préoccupe de la venue du fléau, seul le gouvernement français semble se complaire dans son immobilité et dans son inertie..... Voici le résumé des conclusions de ce rapport:

1. *Améliorer les conditions sanitaires.* — 1^o Dans l'ignorance où l'on est sur la cause virtuelle ou efficiente du choléra-morbus épidémique, s'ingénier à combattre efficacement les causes auxiliaires ou prédisposantes qui en favorisent singulièrement l'invasion et influent si puissamment sur sa propagation, sa gravité, son traitement et sa terminaison.

2^o Veiller soigneusement à l'entretien de la santé publique; chercher, par tous les moyens disponibles, à anéantir, à corriger ou du moins à atténuer les causes d'insalubrité, en plaçant les classes pauvres et laborieuses dans des conditions physiques semblables à celles où se trouvent ordinairement les personnes qui sont dans l'aisance.

3^o Pourvoir à l'assainissement des villes et des campagnes, ainsi qu'à l'amélioration du sort des indigents et à leur éducation.

4^o Prescrire aux magistrats de ne rien négliger pour écarter tout ce qui peut favoriser le développement du fléau.

5^o Prendre soin d'entretenir la plus grande propreté dans les lieux habités, dans les demeures, sur les personnes et dans les vêtements.

6^o Dans l'imminence du fléau, faire souvent balayer dans les villes, bourgs et villages, non-seulement pendant le jour, mais même encore pendant la nuit, les rues, les ruelles, les carrefours, les places publiques, les marchés, etc., n'y laisser jamais séjourner des boues, des immondices, des ordures, des excréments, des matières animales et végétales en putréfaction.

7^o Favoriser le libre et facile écoulement des eaux pluviales, ménagères et autres, répandues à la surface du sol, et ne laisser nulle part croupir, auprès des habitations, des mares bourbeuses et putrides.

8^o Faire curer les égouts, les fosses, les étangs, les canaux, les routoirs, les fosses à fumier, etc., pendant l'hiver ou au commencement du printemps.

9° Disposer le périmètre des marais, des fossés et des étangs, même des rivières à cours lent, dont le lit reste en partie découvert pendant l'été, de manière que leurs eaux soient constamment élevées et tiennent les bords submergés, à moins que les circonstances n'aient permis d'en opérer le curage ou le dessèchement avant l'apparition de l'épidémie.

10° Si le fléau vient à sévir dans une localité, différer ou interdire le curage ou le dessèchement des eaux stagnantes environnantes, à moins qu'il n'y eût nécessité impérieuse d'en agir autrement; s'opposer même alors à la pêche dans les lacs et dans les étangs, quand celle-ci ne peut avoir lieu sans avoir d'abord donné écoulement aux eaux et sans avoir mis à nu la vase putrescible de leur fond.

11° Faire procéder à l'inspection et au nettoyage des puits, des citernes, des fontaines, des pompes et des abreuvoirs.

12° Que les latrines publiques et même les latrines privées, dans l'occurrence, soient visitées et vidées; qu'on fasse clôturer celles dont l'insalubrité flagrante est irremédiable à défaut d'écoulement fixe ou d'autre moyen propre à en garantir l'innocuité.

13° Exercer une surveillance spéciale incessante, dans le but d'y entretenir la plus parfaite salubrité, sur tous les établissements publics où se réunit une population agglomérée, comme les théâtres, les casernes, les prisons, les hôpitaux, les écoles, les collèges, les universités, ainsi que sur les ateliers, les fabriques, les manufactures; particulièrement celles réputées insalubres, susceptibles de compromettre la santé publique, par leur mauvaise tenue et par les vapeurs malfaisantes qu'elles répandent, en sauvegardant autant que faire se peut les intérêts des particuliers.

14° Agir de la même manière à l'égard des abattoirs, des boucheries, des cimetières, des chantiers d'équarrissage, des magasins, des boutiques, des caves, des greniers, des étables, des écuries, des garnis, des maisons occupées par des familles pauvres, par des chiffonniers, des boyaudiers, des marchands de chevaux ou de bestiaux, des personnes qui élèvent des porcs, des poules, des lapins, etc., lieux où l'air est souvent impur, contaminé et incomplètement renouvelé.

15° Répandre souvent des chlorures dans les lieux d'aisance, dans les cabinets de garde-robe, dans les éviers, dans les conduits des eaux ménagères, dans les endroits où se rassemblent un grand nombre de personnes, dans les boucheries, les abattoirs, les marchés aux poissons, dans les chambres mortuaires, etc., enfin partout où se forment de mauvaises émanations.

16° Dans des circonstances autres que celles énumérées (15°), le meilleur et le principal remède à opposer à l'action délétère des miasmes infectants est le large accès d'un air pur et sa rénovation.

17° Que les habitations des gens pauvres soient toujours bien tenues et assainies; qu'on y prévienne l'encombrement des locataires ou qu'on y mette obstacle, et quand il existe qu'on se hâte de le faire cesser.

18° A l'approche de la maladie, disperser ou disséminer la partie de la population qui encombre les habitations étroites et malsaines, en lui procurant des logements spacieux, bien aérés et bien ventilés, jusqu'à ce que le danger soit passé.

19° Les maisons qui ont été depuis peu envahies par les eaux des rivières débordées ne doivent être habitées qu'après avoir été parfaitement desséchées et purifiées dans toutes leurs parties.

20° Pourvoir aux approvisionnements et assurer les subsistances.

21° Faire inspecter et vérifier par des experts l'état des matières alimentaires mises en vente dans quelque lieu que ce soit; proscrire sévèrement toutes celles qui présentent des qualités équivoques ou mauvaises, ainsi que des traces d'altération ou de sophistication. Les fruits non mûrs, les légumes, la chair de porc, les viandes salées, fumées ou faisandées, les poissons marinés, les melons, les concombres, etc., réclament surtout une attention spéciale de la part de la police sanitaire.

22° Recommander la tempérance et la sobriété, et l'observance d'un régime alimentaire nourrissant, non exclusivement végétal, mais composé de substances animales et végétales.

23° Rappeler aux administrations communales les principales obligations que la loi prescrit concernant les aliments et les boissons.

24° Notifier au public, par tous les moyens de publicité possibles, qu'un mauvais régime et des actes d'intempérance provoquent souvent le développement du

choléra-morbus épidémique, et que l'usage d'aliments indigestes, des excès dans le boire et le manger, l'abus des liqueurs alcooliques, l'ivrognerie, l'incontinence, l'usage des glaces et des sorbets, l'ingestion de boissons très-froides, etc., sont aussi autant de causes susceptibles de lui donner naissance.

25° Exhorter le peuple à s'abstenir de l'usage de tout remède quelconque, soit préservatif, soit curatif, sans le conseil ou l'assentiment d'un médecin.

11. *Tout disposer d'avance pour le service médical.* — 26° Ne faire établir sur les frontières continentales ni cordons sanitaires, ni lazarets, ni quarantaines, dans la vue d'empêcher l'invasion du choléra, l'expérience ayant prouvé que ces moyens offrent plus d'inconvénients que d'avantages.

27° Cependant s'il se présentait, dans l'un de nos ports maritimes, des navires à bord desquels la maladie se serait manifestée ou aurait fait des victimes, ces bâtiments ne devraient pas être admis à la libre pratique, mais il faudrait les soumettre au régime de la patente suspecte, et partant leur faire subir une quarantaine de douze jours au moins.

28° Multiplier les secours publics accordés aux malades indigents et assurer la nourriture aux pauvres; leur procurer des vêtements, des combustibles, des couvertures, leur distribuer souvent de la paille fraîche dont ils ont besoin pour le couchage.

29° Instituer dans chaque commune, afin de veiller à tout ce qui concerne la salubrité, des Commissions sanitaires. Ces Commissions, composées du bourgmestre, d'habitants notables, de médecins et de pharmaciens, donneront leurs avis sur les changements et les améliorations dont seront susceptibles les localités confiées à leur surveillance, dans le but de s'opposer aux progrès du choléra, et de venir en aide à ceux qui seraient atteints de la maladie.

30° Dans chaque quartier, district ou section des villes, établir en outre des sous-Commissions sanitaires chargées de visiter les rues, les places, les marchés, les établissements publics et privés, les maisons, etc., de rechercher les causes d'insalubrité, de les faire connaître, d'en signaler le danger aux habitants, en les engageant à y remédier autant que possible, sous les ordres de l'administration. A ces Commissions pourront être confiées toutes les attributions jugées utiles dans l'intérêt de l'amélioration de la situation des pauvres et de la santé publique : elles correspondront avec les Commissions sanitaires centrales et les administrations communales auxquelles elles ressortissent, et seront composées du curé ou du vicaire de la paroisse, de trois notables, dont un maître des pauvres ou un membre du bureau de bienfaisance, d'un médecin, d'un chirurgien et d'un pharmacien.

31° Engager les maîtres des pauvres, les membres des bureaux de bienfaisance, les ecclésiastiques des paroisses et toutes les personnes charitables qui ont de l'influence sur la partie misérable et peu éclairée de la population, à visiter les familles indigentes, pour leur faire sentir que la malpropreté, l'humidité, l'enlassement, le défaut d'aération, de ventilation et de lumière solaire dans les habitations, le manque de vêtements convenables, l'intempérance, l'exposition prolongée aux intempéries atmosphériques, les excès de tout genre, notamment l'ivrognerie, favorisent le développement de la maladie et en aggravent les effets. Ils tâcheront d'empêcher que plusieurs cholériques couchent ensemble ou soient réunis dans un local trop exigü ou contenant d'autres individus bien portants.

32° Augmenter le nombre des médecins des pauvres ou de bienfaisance, pour que tous les malades indistinctement soient visités et secourus sans délai.

33° Dans chaque quartier des villes peuplées, dans toutes les communes, établir, sous la direction des Commissions sanitaires, des bureaux de secours ou des ambulances, auxquelles seront attachés deux médecins au moins, afin qu'ils puissent au besoin se relayer, et qu'il y en ait toujours un en permanence, jour et nuit, prêt à donner soins et conseils à ceux qui viennent les implorer.

34° Ces bureaux de secours doivent être pourvus : 1° d'un brancard couvert, muni d'un matelas, de couvertures et de tout ce qui est nécessaire pour le transport des malades; 2° d'une boîte de médicaments; 3° des objets indispensables pour l'administration et l'emploi des premiers remèdes.

35° Comme le fléau, dès qu'il a pénétré dans une maison, n'est pas seulement redoutable pour ceux qu'il frappe, mais menace encore d'attaquer les individus sains qui l'habitent, l'un des principaux moyens à employer, pour en préserver ces derniers, est de les disperser, en leur procurant des habitations salubres, loin des foyers morbifiques.

36° Quand les malades appartiennent à la classe indigente, il faut les déterminer, par la persuasion, à se laisser aussitôt transporter dans un des hôpitaux destinés aux cholériques.

38° Il est indispensable d'instituer des hôpitaux temporaires bien organisés, réunissant toutes les conditions nécessaires au traitement, à la guérison des cholériques et à la préservation des autres individus.

39° Que ces asiles, ouverts par la bienfaisance nationale à l'humanité périclitante, reçoivent gratuitement, non-seulement tous les indigents atteints de la maladie, de quelque pays qu'ils soient, mais encore tout individu qui demanderait à y être admis en payant un tantième pour chaque journée d'hospitalité.

40° Les hôpitaux temporaires doivent être fournis de tout ce qui est indispensable au service médical, et avoir leur directeur, leurs médecins, leurs élèves, leurs pharmaciens et leurs infirmiers.

41° Dans chaque ville ou commune, il faudrait qu'il y eût au moins un de ces hôpitaux sur une population de 100,000 habitants.

42° Il serait à souhaiter qu'ils fussent situés sur des terrains secs, dans des endroits élevés ou du moins découverts, largement ventilés, loin des évaporations des rivières, des étangs, des marais, des égouts et des fossés, et dans les villes, à proximité des quartiers habités par la classe pauvre, sur laquelle le fléau exerce particulièrement ses ravages.

43° Il vaut mieux multiplier les hôpitaux temporaires que d'en restreindre le nombre en donnant à chacun d'eux une trop grande étendue; l'air des vastes hôpitaux, dont les sales contiennent beaucoup de malades, est le premier obstacle à leur guérison.

44° Dans les hôpitaux de cholériques, établir trois divisions : l'une pour les suspects, l'autre pour les cholériques, et la troisième pour les convalescents.

45° Si ces hôpitaux temporaires ne présentaient pas des conditions telles qu'on pût y faire les réparations prémentionnées, on devrait établir dans leur voisinage des maisons de refuge ou de santé pour les suspects, et des maisons destinées à recevoir les convalescents.

46° Enjoindre aux commissaires de police ou autres agents de l'autorité de tenir un registre de tous les événements relatifs à la santé publique, dont ils devront tous les jours donner communication à la Commission sanitaire du lieu.

47° Inviter les propriétaires et les principaux locataires de maisons, les hôteliers, les aubergistes, les logeurs et tous ceux qui tiennent des garnis, à donner connaissance dans le plus bref délai, au prochain bureau de secours, de tout ce qui concerne le choléra.

48° Quand un malade pourra recevoir immédiatement les secours nécessaires, le chef du bureau de secours lui enverra aussitôt un médecin. Après l'administration des premiers remèdes, celui-ci fera transporter le malade à l'hôpital temporaire le plus voisin, si toutefois le patient ou ses proches y consentent.

49° Faire laver, blanchir, lessiver ou désinfecter la literie, le linge, les vêtements qui ont été à l'usage des cholériques, avant de permettre qu'ils servent à des personnes saines.

50° Les corps des individus qui ont succombé à la maladie, après avoir été arrosés avec une solution de chlorure de chaux, seront enlevés dès que le décès aura été dûment constaté, pour être immédiatement transportés, dans des voitures bien couvertes, aux endroits destinés à leur inhumation.

51° Les cadavres seront enterrés dans le cimetière ordinaire, ou dans un autre lieu désigné à cet effet et éloigné des habitations, jamais dans les églises, chapelles, jardins ou maisons particulières, et enfouis dans des fosses d'un mètre et demi de profondeur, sans qu'on attende, comme de coutume, qu'il soit arrivé d'autres corps.

52° Prohiber l'exposition des cadavres des cholériques dans les églises, ou ils pourraient gravement préjudicier à la santé du peuple qui assiste aux cérémonies religieuses.

53° Transporter les cadavres au cimetière pendant la nuit, avant ou après le coucher du soleil, sans bruit, sans sonnerie de cloches et sans pompe religieuse, dont il faudrait aussi s'abstenir en allant administrer les sacrements aux malades.

54° Pendant la durée de l'épidémie, il faut défendre de sonner l'agonie ou le glas funèbre; en semblable circonstance, les grands rassemblements populaires sont à craindre. Il faut, autant que possible, éviter les réunions nombreuses.

55° Enfin exhorter le public, surtout les gens du peuple, à appeler les médecins à leur aide aussitôt que les premiers indices de la maladie se déclarent.

Sur la proposition du ministre de l'agriculture et du commerce, le chef du pouvoir exécutif vient, par un arrêté spécial, de créer un Comité d'hygiène publique destiné à étudier, indépendamment des questions relatives aux quarantaines, les moyens les plus propres à améliorer la condition des classes pauvres au point de vue de l'hygiène, soit en proposant les mesures que réclame l'assainissement des villes, des ateliers et des campagnes, soit en recherchant la possibilité de rendre faciles à toutes les fortunes la fréquentation et l'usage des eaux thermales. Bien que les nominations n'aient pas encore été officiellement annoncées, nous croyons savoir que quatre médecins seulement en font partie. Ce sont MM. Magendie, président; H. Royer-Collard, Mélier; Aubert-Roche, secrétaire; M. Bussy y représente la pharmacie.

Les dernières nouvelles du choléra ne sont pas aussi inquiétantes qu'on pouvait le craindre. A Constantinople, les ravages du fléau avaient considérablement diminué dans les derniers jours de juillet. A Saint-Petersbourg, le 30 juillet, il y avait encore 2,116 malades; mais la mortalité était moindre. On avait annoncé que le choléra avait éclaté à Berlin et à Londres; cette nouvelle ne s'est pas confirmée. — Le gouvernement français commence, toutefois, à se préoccuper de la marche de l'épidémie, et l'Académie de médecine a, sur la demande du ministre, nommé une Commission composée de MM. Guéneau de Mussy, Chomel, Andral, Husson, Bouillaud, Bally, Gérardin, Cornac, Gaultier de Claubry, pour s'occuper de rechercher les moyens de prévenir ou d'atténuer les effets de cette funeste maladie.

Le célèbre chimiste Berzélius est mort à Stockholm le 7 août, à l'âge de soixante neuf ans, des suites d'une maladie de la moelle.

Le *Moniteur* du 25 août contient les nominations dans l'ordre de la Légion-d'Honneur accordées aux médecins de la garde nationale, à la suite des affaires de juin. On y compte trois nominations au grade d'officier, et dix-neuf au grade de chevalier. Quelques confrères figurent aussi dans les nominations, comme combattants.

M. Dumas, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier (section de physiologie), a été nommé, à la suite d'un concours, professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à la même Faculté.

Les médecins du département de l'Hérault viennent de constituer une association destinée à venir au secours de ceux de leurs confrères que la misère pourrait atteindre. Le bureau est composé de MM. Raffeneau-Delille, président; Cazalis, secrétaire-trésorier; Broussonnet, Chrestien, Vailhé, Sauvan.

La mortalité de la ville de Paris a été, pour l'année 1847, de 32,833 décès, dont 12,276 dans les hôpitaux. Sur ce dernier chiffre, on compte 2,485 morts par phthisie pulmonaire. C'est dans les 12°, 8°, 6° et 5° arrondissements que le chiffre de la mortalité est le plus élevé.

Les revaccinations ont été continuées dans l'armée prussienne pendant l'année 1847. 43,264 soldats ont été revaccinés, dont 34,264 portaient des traces évidentes de vaccin. Le développement de la vaccine a été complet dans 25,544 cas, irrégulier dans 7,425 cas, nul dans 10,627. Pratiquée de nouveau chez ceux sur lesquels elle n'avait pas réussi, la vaccine a donné 2,718 succès pour 8,952 insuccès.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU CHOLÉRA.

Déjà à pareille époque, en 1846, nous avons publié, dans le *Journal de Médecine*, un Mémoire de quelque étendue sur le choléra sporadique. Ce qui nous porta alors à traiter cette question, c'est que, d'une part, nous avons observé quelques faits qu'il nous semble utile de publier dans l'intérêt de la pratique, et que, d'un autre côté, ces faits, qui se liaient à une influence épidémique non douteuse, avaient conduit quelques observateurs à des conclusions qui nous parurent erronées. A cette époque, comme aujourd'hui, le choléra asiatique avait éclaté, bien qu'avec moins d'intensité, dans quelques parties de la Russie, et la coïncidence de l'apparition de cette affection si redoutable dans cette partie de l'Europe avec l'épidémie qui régnait alors en France, avait porté quelques médecins à diagnostiquer l'apparition prochaine de l'épidémie terrible des bords du Gange. Cette conclusion, nous le répétons, nous parut erronée, et nous crûmes devoir la combattre, dans l'intérêt de la sécurité publique. L'événement nous a heureusement donné raison. Celui-ci démontra, en effet, que la maladie générale qui sévissait sur les populations se liait uniquement aux brusques variations de température, et n'était rien de plus que le choléra sporadique, que tous les épidémiographes ont signalé à l'attention des observateurs. La même question préoccupe aujourd'hui les esprits, les citoyens comme les médecins, les médecins comme les gouvernements; c'est cette question que nous nous proposons d'examiner succinctement ici.

Aujourd'hui, comme à la même époque en 1846, l'influence épidémique qui agit évidemment sur l'homme porte principalement son action sur le tube digestif : là, cette influence morbide se manifeste par de simples flux intestinaux dont un régime tenu fait rapidement justice; ailleurs elle réalise de véritables dysenteries qui ont leur danger; mais nulle part, que nous sachions, elle ne détermine, d'une manière générale au moins, cet ensemble de symptômes graves connus de tous les nosographes sous le nom de choléra. De ce dernier caractère négatif concluons-nous que la maladie redoutée est encore loin de nous, et que les appréhensions qu'on manifeste à cet égard sont sans fondement? Cette conséquence nous paraîtrait aussi erronée que la conséquence inverse que quelques médecins avaient cru devoir tirer naguère

de l'observation d'une constitution épidémique en apparence beaucoup plus significative. Si obscure que soit la cause du choléra indien, si vagues ou si nulles que soient, pour arriver à la découverte de cette cause, les notions dues aux recherches cadavériques, ou aux investigations chimiques, tout le monde est convaincu de la différence profonde qui sépare le choléra de l'Inde, du choléra inhérent aux conditions climatiques au milieu desquelles nous vivons. Il est bien clair que quand la première de ces affections surgit tout à coup au sein de populations auxquelles elle était jusque-là parfaitement inconnue, et les décime, il faut bien admettre que le milieu dans lequel vivent ces populations a été profondément modifié, et qu'un élément insolite s'est ajouté aux éléments nouveaux qui le constituent. Cet élément échappe à toutes les recherches, défie tous les réactifs : cela est vrai, en tant qu'il s'agit de recherches anatomiques, de réactifs chimiques ; mais il est un réactif plus puissant que tout cela, et qui témoigne de la présence au sein de l'organisme d'un élément hétérogène qui en trouble l'harmonie ; ce réactif, c'est l'organisme lui-même. Lorsque l'on étudie sans préoccupation théorique ce réactif en action, ou cette pathologie vivante, il est impossible de confondre des manifestations morbides aussi profondément disparates qu'une simple diacrise intestinale, et le choléra indien. Il n'y a pas plus identité de nature entre ces deux fonctions pathologiques, qu'entre la rage et une simple dysphagie nerveuse, entre une fièvre éphémère et une fièvre pernicieuse. Voir la moindre analogie entre ces divers faits, c'est prendre l'ombre pour le corps, c'est confondre l'affection avec le symptôme, la réalité avec l'apparence.

Quelle que soit la forme des accidents par lesquels se révèle à l'observation la constitution épidémique actuelle, tenez donc pour certain qu'elle ne signifie rien, en tant que base de pronostic pour l'invasion prochaine d'une maladie aussi radicalement spécifique, pouvons-nous dire, que le choléra de l'Inde. S'il existait entre cette affection et les diacèses similaires de nos climats quelque rapport de plus qu'un rapport d'apparence, de surface, ce serait un simple rapport de prédisposition, un simple rapport d'aptitude ; et qui, par conséquent, n'étendrait pas son influence au delà de la sphère de l'individualité.

Rappelez-vous la constitution épidémique si nette, si tranchée, et en même temps si générale, qui précéda l'invasion du choléra en Europe en 1832 ; cette épidémie fut une grippe, qui frappa dans un grand nombre de lieux les trois quarts de la population, et n'en épargna presque aucun. Or, lorsque, l'année suivante, le choléra eut éclaté parmi nous, quelques esprits prime-sautiers n'hésitèrent point à établir entre ces deux affections une sorte de solidarité, à faire de l'une le précurseur néces-

saire de l'autre. Il en fut de même de quelques coïncidences purement locales et fortuites, de la suette, par exemple, dont M. Moreau de Jonnès fit également l'avant-coureur du choléra asiatique. Toutefois, nous ajouterons tout de suite ici, que si la pensée de cet auteur, présentée d'une manière absolue, est erronée, elle est juste dans certaines limites, ainsi qu'une expérience authentique l'a démontré.

Pour nous résumer sur ce point, nous dirons donc que les flux intestinaux, dysentériques, qui semblent faire le fond de la constitution épidémique actuellement régnante, n'ont aucune espèce de valeur comme élément de pronostic dans la question de l'invasion plus ou moins probable du choléra au sein des populations de l'Europe méridionale. Ce sont donc d'autres éléments qu'il faut consulter pour résoudre ce problème ; ce sont d'autres signes qu'il faut s'efforcer de saisir dans le ciel touchant de l'avenir.

Quand on suit la marche du choléra à travers le nord de l'Europe, depuis la première invasion en 1847, et qu'on la compare à celle qu'elle affecta en 1831 et 1832, on est frappé de l'uniformité de cette marche. On voit, aux deux époques, la maladie frapper d'abord et exclusivement la Russie, puis sommeiller pendant un temps plus ou moins long, pour y reparaître avec plus d'intensité, et s'avancer vers les parties orientales de cette vaste contrée. C'est alors que la maladie franchit la Volhynie, apparaît à Lublin, encombre les lazarets de Siedler, et enfin atteint Varsovie elle-même. Une fois la Vistule franchie, le fléau semble marcher plus rapidement ; les populations plus pressées de l'Europe méridionale favorisèrent sa propagation : il atteint presque simultanément Vienne et Berlin, et s'étend bientôt à Londres et à Paris. Aujourd'hui, la dernière étape du choléra dans sa marche progressive vers la France, c'est la Moldavie, la Valachie, et les diverses provinces indépendantes que le Pruth sépare de la Russie, et enfin Berlin. Maintenant, s'arrêtera-t-il brusquement là, ou continuera-t-il, ainsi qu'en 1832, sa marche incessamment envahissante à travers le reste de l'Europe ? Telle est la question qu'il s'agit de résoudre...

Il est un certain nombre d'épidémies qui se montrent circonscrites à certaines localités ; elles ont des limites restreintes que souvent elles ne dépassent pas. Telles sont même la plupart des épidémies propres à notre climat, la dysenterie, le croup, beaucoup de maladies éruptives ; tel paraît même devenir aujourd'hui un des caractères les plus remarquables de la fièvre typhoïde. Il n'en va point ainsi du choléra : qu'on l'étudie en Asie, où il a son point de départ, ou dans ses migrations à travers l'Europe, partout il montre une funeste propriété d'expansion indéfinie. Il est donc malheureusement bien probable qu'il ne s'arrê-

tera pas au point auquel il est arrivé aujourd'hui, et que, sans vouloir préjuger la ligne qu'il va suivre, il atteindra successivement le reste de l'Europe : les populations serrées, agglomérées, de cette partie du monde, les relations incessantes de ses habitants, son contact de tous les instants, rendent ce résultat à peu près inévitable.

Maintenant, il nous reste à résoudre deux questions, dont la solution ne nous intéresse pas moins que la première : la première de ces questions est celle-ci : la maladie doit-elle nous atteindre prochainement, et le gouvernement doit-il, dès aujourd'hui, prendre les mesures que peut nécessiter cette grave conjoncture ? La proximité des lieux où sévit actuellement la maladie, les relations de tous les instants que nous entretenons directement avec l'Allemagne, rendent évidemment possible cette invasion prochaine. Toutefois, une remarque a été faite sur ce point, remarque qui, pour n'être point en correspondance constante avec les faits tels que l'observation les constate, n'en doit pas moins fixer l'attention. Ici nous entendons parler de l'influence que les saisons semblent exercer sur la propagation du choléra asiatique dans nos climats. Dans les diverses irruptions de cette maladie en Europe, et même dans diverses parties de l'Asie plus ou moins éloignées de son foyer primitif, on a observé, en effet, que la saison froide semble arrêter sa marche envahissante à travers l'espace. Cet arrêt n'est, il est vrai, qu'une suspension momentanée, et les germes de la maladie, après cette sorte d'hivernation, reprennent bientôt leur activité première, continuent leur marche envahissante. Heureusement, nous n'avons point eu en Europe l'occasion de suivre l'étude de cette terrible affection sur une échelle assez large, pour que nous soyons autorisé à tirer du cercle de nos propres observations la conclusion que nous venons d'indiquer ; mais M. Moreau de Jonnés, et quelques médecins qui ont étudié la maladie dans ses habitudes, là même où elle s'observe beaucoup plus fréquemment, signalent cette circonstance remarquable, qui se retrouve d'ailleurs dans les quelques irruptions successives par lesquelles le mal s'est manifesté en Europe. Il est donc possible que la saison à laquelle nous touchons nous soit une sorte de barrière, ou, pour parler un langage plus conforme au sujet dont il s'agit, une sorte de cordon sanitaire qui nous préserve pendant quelque six mois encore de la maladie.

Il ne nous reste plus qu'une question à résoudre, et cette question est celle de savoir si, à supposer que le choléra reparaisse parmi nous, il doit sévir avec la même intensité qu'il l'a fait en 1832. En posant cette question, nous n'avons pas plus la prétention de nous ériger en prophète qu'en posant celles qui précèdent : n'oublions pas que, dans la plupart des sciences, c'est le probable qu'atteint presque

toujours l'esprit humain, et non l'absolu ; voilà pourquoi, dans beaucoup de cas, le simple bon sens a plus de chances de contenter que le génie même. Ici encore c'est le passé qu'il faut consulter pour préjuger l'avenir : or, voici ce que dit l'expérience à cet égard. En 1832, la violence de la maladie fut infiniment plus grande qu'elle ne l'a été cette année dans les diverses contrées où elle a successivement ou simultanément sévi. Pour ne point allonger cette note plus qu'elle ne mérite de l'être, comparons seulement le nombre des victimes du choléra, tel que le montrent les journaux de Berlin, avec les chiffres officiels qui nous donnent la mesure de l'intensité de l'épidémie de 1832 à Paris. Voilà trente jours environ que le choléra asiatique a atteint la capitale de la Prusse : eh bien, dans cet espace de temps, trois cents individus environ ont été atteints. Or, les choses se présentaient sous un aspect bien autrement sinistre à Paris en 1832. Nous lisons dans un document officiel publié en 1834, ce qui suit : « Déjà plusieurs médecins croyaient avoir rencontré chez quelques malades les symptômes du choléra, lorsque le 13 février le bruit se répandit tout à coup que, dans la rue des Lombards, appartenant au sixième arrondissement, un portier venait d'en mourir. L'impression produite par cet événement sur les esprits déjà disposés à s'alarmer fut assez forte pour que la Commission centrale se crût obligée d'envoyer sur les lieux quelques-uns de ses membres, chargés par elle de constater la vérité du fait. Cependant, les hommes de l'art hésitaient encore à se prononcer, quand, le 26 du même mois, quatre personnes furent tout à coup attaquées, et moururent en peu d'heures... Le lendemain, 27, six autres individus, chez lesquels tous les symptômes du choléra étaient prononcés au plus haut degré, furent transportés à l'Hôtel-Dieu. Le 28, on en comptait 22 ; le 31, il y en avait déjà 300. A la fin d'avril enfin, on comptait déjà 1,300 morts (1). » Il est bien évident qu'il n'y a nulle comparaison à établir entre deux manifestations épidémiques, qui se traduisent par des chiffres aussi différents. A moins de supposer que cette différence ne soit qu'un accident tout à fait fortuit dans la marche du mal, il faut voir là un signe qui doit être favorablement accueilli de nos populations alarmées. Nous ne voyons pas, nous, la cause qui, dans les circonstances actuelles, nous rende compte de cette atténuation du choléra indien dans son action sur les populations européennes ; nous croyons tout simplement que s'il fait moins de victimes, s'il englobe dans sa sphère d'action un moins grand

(1) *Rapport sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine*, page 89 et pass.

nombre d'individus, c'est que le poison par lequel il nous frappe est à moindre dose, ou qu'un plus grand nombre d'organisations résistent à son influence délétère, ou ne sont point touchées par elle. Sur ce point, nous pensons donc, comme M. Lettré, que si le choléra nous atteint, il ne nous assaillira pas avec la même violence qu'en 1832.

Maintenant, au milieu des circonstances critiques dans lesquelles se trouve l'Europe, la guerre peut éclater d'un jour à l'autre; quelle influence cette *mêlée* des hommes, et toutes les conséquences que celle-ci entraîne à sa suite, peut-elle exercer sur la dissémination du choléra? Si cette terrible éventualité s'accomplit, terrible à tous les points de vue, il est fort à craindre que l'épidémie, qui semble perdre de son intensité à mesure qu'elle s'avance vers nous, ne reçoive de cette circonstance une impulsion redoutable. Lisons encore ici dans le passé pour pressentir l'avenir. N'est-il pas extrêmement probable qu'en 1832 la guerre de la Russie avec la Pologne a singulièrement contribué à amener, à disséminer en Europe le fléau terrible des bords du Gange? « Le premier moteur de cette dangereuse irruption, dit M. Moreau de Jonnés, fut la résolution déplorable qui fit tirer du gouvernement de Kourik et du pays des Cosaques du Don un corps d'armée destiné à entrer en Pologne, afin de s'opposer aux effets de la révolution de Juillet. Les provinces d'où venaient ces troupes avaient été infectées par le choléra pendant tout l'automne de l'année dernière, et comme nous crûmes devoir le dire à l'Académie des sciences, dans sa séance du 18 janvier, un mois avant qu'on apprît les calamités que cette funeste mesure avait produites, il était à la fois étrange et bien malheureux qu'on eût oublié que c'est par de pareils mouvements de troupes que le choléra pestilentiel a été porté d'une extrémité à l'autre de l'Indoustan, et qu'accompagnant les armées anglaises dans leur marche, il s'est propagé du Gange à l'Indus, et du cap Comorin jusqu'aux pieds du mont Himalaya (1). »

Il y a trop loin de nous aux hommes qui président aux destinées de la France pour que notre voix puisse arriver jusqu'à eux; mais cela ne nous empêchera point de dire ici notre pensée, dût notre voix se perdre dans le vide. Les raisons les plus graves doivent faire redouter aux hommes prévoyants et sincèrement désireux de fonder la République honnête sur des bases solides, le conflit universel qu'amènerait infailliblement la guerre; mais à toutes ces raisons, il faut en ajouter une autre, et qui n'est pas moins grave, c'est celle du danger inhérent à toute grande réunion d'hommes au milieu d'une épidémie

(1) Rapport au Conseil supérieur de santé sur le choléra pestilentiel, p. 213

dont un des caractères principaux est une expansion indéfinie. La science a fait son devoir en signalant le danger; le reste regarde le pouvoir : *caveant consules*.

MAX. SIMON.

DE LA GASTRO-ENTÉRALGIE RHUMATISMALE DES MARINS, ET DE SON
TRAITEMENT PAR LE TARTRE STIBIÉ A HAUTE DOSE.

Parmi les maladies spéciales que sont appelés à voir les médecins qui habitent les ports de mer, les plus douloureuses et souvent les plus rebelles sont les gastro-entéralgies, qui attaquent surtout les marins revenant de nos colonies des Antilles. Ces affections, connues des gens qui naviguent, sous le nom de *coliques sèches*, vu la constipation qui les accompagne, ont la plus grande analogie avec la colique de plomb. Néanmoins, l'étiologie en est complètement différente, car ici les influences métalliques sont tout à fait nulles; et cette maladie n'a pour essence bien reconnue qu'un état rhumatismal du système nerveux organique, qui s'étend aux toniques gastro-intestinales et aux muscles abdominaux et lombaires. La cause occasionnelle de cette affection vient confirmer, d'une manière positive, notre opinion sur sa nature intime, car cette maladie n'attaque fatalement et exclusivement que les sujets exposés à la transition des climats chauds aux climats tempérés, surtout s'ils arrivent dans ces derniers pendant la saison froide et humide. Aussi le printemps et l'hiver présentent-ils une notable augmentation dans le chiffre des malades atteints par ces affections.

On observe, chez ces malades, la face grippée, l'absence de fièvre, le pouls faible et languissant, ainsi que le refroidissement de la peau et surtout des extrémités par suite du défaut d'énergie circulatoire, l'anorexie et la rétraction du ventre. La peau est sèche et privée de toute transpiration apparente; elle est terreuse, brune ou ictérique, quand la maladie dure déjà depuis quelque temps. La soif est nulle, la langue pâle, humide, et quelquefois légèrement muqueuse ou saburrale; les urines rares, et souvent limpides; la constipation intense. En un mot, presque toutes les sécrétions sont notablement diminuées, et il existe comme un resserrement général de toutes les muqueuses. Il existe aussi des nausées sans vomissements; une inquiétude incessante agite les malades et les empêche de rester couchés ni levés. Tantôt ils s'accourent la tête sur leurs genoux ployés, tantôt ils se couchent sur le ventre. Enfin, j'en ai vu qui ne pouvaient rester que la tête en bas et les pieds en l'air, appuyés contre la muraille. L'insomnie la plus tenace vient aggraver ces accidents, et résiste souvent aux narcotiques donnés cependant à forte dose. Mais le symptôme

le plus terrible, et qui domine tout le reste, est caractérisé par des douleurs atroces partant des reins, et venant converger dans la partie antérieure de l'abdomen et les régions inguinales. L'épigastre est atteint assez souvent aussi, mais moins fréquemment, par des crampes spasmodiques. Ces douleurs, semblables aux accès névralgiques, se renouvellent à de très-courts intervalles, et, par leur acuité, abattent les hommes les plus robustes et les font pleurer comme des enfants. D'autres fois, au contraire, elles produisent un effet opposé, et déterminent une surexcitation telle, qu'il survient une véritable monomanie suicide avec délire furieux. Enfin, elles peuvent amener, comme je l'ai souvent observé, des accès de lypémanie et d'hypocondrie des plus caractérisés.

Cette affection a souvent fait mon désespoir, en voyant les agents les plus actifs de la thérapeutique échouer tour à tour, malgré l'administration la plus rationnelle et suivant que se présentaient les indications ; quand enfin l'analogie, cette source féconde de tout progrès thérapeutique, vint m'indiquer une route nouvelle, qui me permit d'atteindre le but auquel j'aspirais depuis si longtemps.

Voici comment j'y fus conduit : rempli d'admiration pour les magnifiques résultats obtenus, à l'aide des antimoniaux à dose rasorienne, dans la pneumonie et le rhumatisme ; sachant, d'autre part, les succès que ce médicament avait valus à nombre de praticiens qui l'avaient employé à combattre certaines affections nerveuses spasmodiques, telles que la chorée et le tétanos, je pensai que ce médicament, si énergique et si puissant, pourrait, en agissant, d'après les mêmes lois que dans les cas précédents, sur le système nerveux organique, détruire le spasme intestinal, cause de la maladie. L'origine rhumatismale de l'affection qui nous occupe, et les succès obtenus dans le rhumatisme articulaire à l'aide du tartre stibié, vinrent encore me confirmer dans l'opinion que j'obtiendrais ici probablement des résultats analogues.

Bien pénétré de ces principes, je résolus, il y a deux ans, d'en faire l'application, et les occasions ne me manquèrent pas. Je pourrais citer au moins vingt observations de résultats complets ; mais pour éviter les redites, je me bornerai à quelques cas des plus graves et des plus satisfaisants, comme curation définitive.

Obs. I. *Gastro-entéralgie rhumatismale, avec accès de monomanie suicide et lypémanie. Guérison par le tartre stibié à haute dose.* — Le capitaine C., âgé de quarante-six ans, sanguin et replet, faisant de fréquents voyages du Gabon au Havre, avait été atteint deux fois, lors de son retour en France, de la maladie dont nous venons de tracer l'esquisse. Les deux premières fois, les accidents avaient, après deux septénaires, cédé avec assez de peine aux drastiques. La troisième fois qu'il me fit appeler, il arrivait du même

pays, et se disposait à aller goûter dans sa famille le repos si nécessaire après un long voyage, quand, le jour même, il fut pris subitement de douleurs de reins et de ventre si violentes, qu'on dut venir me chercher en toute hâte. Je trouvai le malade, la figure pâle et crispée, les traits abattus et décomposés, respirant avec peine, et se tenant le ventre à deux mains. Il ne pouvait marcher que ployé en avant, et poussait des gémissements étouffés de temps à autre; il éprouvait des nausées sans vomissements. La langue était naturelle, blanchâtre, et la soif à peu près nulle. Du reste, les boissons étaient rejetées presque aussitôt qu'ingérées; les boissons glacées que j'ordonnai firent cesser cet état de spasme de l'estomac; le pouls était petit et calme, le ventre rétracté et sans sonorité gazeuse. Depuis quatre jours il n'y avait pas eu de selles: un lavement laxatif, des boissons éthérées et antispasmodiques, des cataplasmes sur le ventre, arrosés de baume tranquille, ne produisirent aucun amendement. La nuit fut sans sommeil, et le lendemain matin les mêmes accidents persistaient avec autant d'intensité. J'ordonnai alors douze sangsues à l'anus, la continuation des moyens précités, plus une potion narcotique. Le troisième jour rien de nouveau, même position que la veille; on donna aussi une bouteille d'eau de Sedlitz à 60 grammes, qui fut gardée sans amener de selles, une partie du jour. Ce que voyant, je fis prendre en plus, l'après-midi, six pilules drastiques, et vers le soir un lavement laxatif, avec 60 grammes d'huile de ricin.

Ces derniers moyens n'amènèrent pas plus de résultats que les autres, les coliques devinrent seulement plus fréquentes. Le malade était tombé dans une prostration physique et morale extrême; à ce point que lui, homme fort et énergique, pleurait comme un enfant. Il déraisonnait, disait des mots sans suite, courait à droite et à gauche, et voulait à toute force se jeter par la fenêtre. Il l'eût certainement fait, si plusieurs personnes ne l'eussent retenu; on fut obligé de le surveiller. Les douleurs étaient tellement atroces, qu'il me priait en grâce de lui ouvrir le ventre pour l'en débarrasser. Une potion antispasmodique procura une nuit plus calme. Enfin, le quatrième jour je trouve le malade extrêmement affaibli; le pouls était petit et serré, pas la moindre trace de réaction fébrile, pas de selles; les gémissements sont continuels. J'envoie alors chercher une potion composée de :

Eau de mélisse. 180 grammes.

Sirop de fleurs d'oranger. 30 grammes.

Tartre stibié. 4 décigrammes.

à prendre par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure, avec la précaution de ne rien boire entre deux. La première et la deuxième cuillerée sont rejetées, le reste est toléré; il survient dans la journée deux ou trois vomituritions, et vers le soir des selles d'abord rares et difficiles, mais qui continuèrent jusqu'au lendemain avec abondance, et laissèrent le malade faible, mais complètement débarrassé de son mal. Un régime analeptique, quelques bains tièdes, suffirent pour le mettre, au bout de quelques jours, en état de reprendre ses occupations. Depuis ce temps, il a fait deux voyages dans les mêmes lieux, sans que la maladie se soit reproduite. Il est bon de noter qu'antérieurement ce malade avait eu des accès de goutte et de rhumatisme.

Obs. II. *Gastro-entéralgie compliquée d'ictère et de constipation opiniâtre. Guérison par le tartre stibié à haute dose.* — M. T., capitaine de navire,

d'Hondoux, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament sec et nerveux, fut atteint d'une fièvre bilieuse aux Antilles, en 1845 ; mais malgré les soins dont il fut entouré, la guérison fut incomplète ; c'est-à-dire qu'il fut forcé de revenir en France, étant encore convalescent. Il s'ensuivit que l'anorexie et une atonie générale persistèrent et augmentèrent pendant la traversée. Enfin, il arriva au Havre, dans un état de débilité et de souffrance considérable. Depuis huit à dix jours avant son arrivée dans cette ville, il s'était développé en plus une teinte ictérique de la peau, presque générale et assez intense, qui se compliquait d'une constipation opiniâtre, accompagnée de nausées et de coliques sèches, des plus douloureuses ; le malade était dans un état d'épuisement et de maigreur considérable. Déjà depuis longtemps il ne mangeait plus, et les boissons étaient très-difficilement et péniblement supportées, tant étaient violents les spasmes gastriques et œsophagiens, lors de leur ingestion ; la peau était froide, terreuse, sèche, jaunâtre ; l'épigastre et le ventre, indolents à la pression, étaient plats et rétractés. Il n'y avait pas eu de selles depuis neuf jours, malgré quelques purgatifs huileux et quelques lavements d'eau salée pris à bord par le malade et de son chef. De plus, il existait une insomnie complète depuis douze ou quinze jours au moins, entretenue par le renouvellement incessant des coliques atroces que le malade éprouvait. Il était dans une inquiétude et un agacement extrêmes, ne sachant quelle position prendre, se couchant pour se relever aussitôt, ou courant dans sa chambre, pieds nus, en se tenant le ventre ; toute parole le blessait, et il ne pouvait souffrir personne qui s'occupât de lui, jusqu'à ce qu'on le relevât anéanti de douleurs et de fatigue ; il criait et gémissait, en demandant du secours à ceux qui l'entouraient.

Je lui fis prendre d'abord un bain tiède, dans lequel il put à peine rester un quart d'heure. J'essayai des cataplasmes narcotiques et des calmants à l'intérieur, sans résultat. Puis, pendant deux jours, des pilules drastiques, les purgatifs liquides ne pouvant être supportés. J'y joignis aussi des lavements purgatifs énergiques. Ces moyens n'amènèrent que quelques fèces sèches et arrondies qui ne dégagèrent point l'intestin. La petitesse du pouls, l'appauvrissement du sujet, et le caractère purement nerveux et adynamique de l'affection, défendaient de songer aux évacuations sanguines.

Il ne restait donc plus qu'un seul moyen auquel je pusse avoir recours, la potion stibée dont j'avais fait usage précédemment. Je la mis en usage encore ici, et après qu'elle eut provoqué d'abondantes évacuations de nature bilieuse et très-fétides, pendant toute la journée, le malade vit disparaître, pour ne plus les revoir, ses coliques nerveuses abdominales, et l'agacement intolérable qui les accompagnait. L'appétit et le sommeil revinrent rapidement. Quelques précautions de régime et contre le froid humide, quelques bains amidonnés et de légers cataplasmes sur le ventre, enlevèrent entièrement le reste d'endolorissement dont il était encore le siège, et l'usage de l'eau de Vichy dissipa l'ictère et mit les organes digestifs dans l'état le plus satisfaisant. Le malade continua à faire ses voyages et n'a pas eu de rechute depuis ce temps.

Obs. III. *Gastro-entéralgie rhumatismale, avec disposition saburrale et inflammatoire. Guérison par le tartre stibié à haute dose.* — M. V..., créole de la Martinique, âgé de vingt ans, vint en France, de ce dernier endroit, pour la première fois en 1844. Assez fort, d'une constitution nerveuso-sanguine, et habituellement bien portant, il n'avait point éprouvé de mal de

mer pendant la traversée. Il fut pris, deux jours avant que d'aborder au Havre, de nausées et de vomissements bilieux assez abondants. Il existait, conjointement à ces accidents, des crampes d'estomac violentes et des coliques intolérables, qui arrachaient des cris au malade. Depuis trois jours, malgré les plus violents efforts, le malade n'avait pu aller à la selle. Le ventre n'était pas tendu, sa chaleur était normale; seulement la soif était vive, le pouls dur, la peau chaude, et la face colorée par instants et pâle peu après. L'épigastre et le ventre étaient indolents à la pression. Je calmai les vomissements avec des boissons gazeuses acidulées et froides. Je fis mettre douze sangsues à l'anus, et un cataplasme sur le ventre. Le lendemain, voyant le malade se torturer, sans éprouver de sédation ni de garder robes, malgré plusieurs lavements laxatifs, et un purgatif pris la veille avant mon arrivée et vomi presque aussitôt, je songai encore ici à employer l'émétique à dose rasorienne, et n'hésitai nullement à l'administrer, quoique l'état du pouls indiquât une tendance fébrile et inflammatoire; mais j'étais rassuré par la sédation instantanée que j'en avais obtenue dans des cas analogues, et surtout quand il existait un état saburral concomitant, comme chez ce malade. Je n'eus pas lieu de m'en repentir, et mes prévisions furent complètement réalisées; car à peine le malade eut-il pris les trois premières cuillerées de la potion stibée, qu'il rendit une pleine cuvette de matières bilieuses, jaunes, porracées et fort épaisses; et comme j'avais ordonné qu'il achevât cette potion, sans tenir compte des vomissements, on la continua par cuillerées, de quart en quart d'heure, jusqu'à la fin. Dans la nuit, l'effet consécutif que j'attendais se manifesta par des selles abondantes, de nature bilieuse et très-fétides, à la suite desquelles survint un calme complet dans les spasmes gastro-intestinaux. Le pouls était redevenu normal, la peau d'une bonne température; un sommeil des plus tranquilles s'empara du malade qui l'aspirait depuis longtemps, et il se trouva si bien au réveil, que je crus devoir satisfaire avec ménagement l'appétit qu'il manifestait. Deux jours après, il avait repris ses occupations habituelles.

On a pu remarquer, dans les observations précédentes, que bien que l'élément rhumatismal joue un rôle important dans la maladie qui nous occupe, elle est entièrement dominée par la lésion du système nerveux ganglionnaire, qui s'offre si intense dans tous les cas, qu'on pourrait la caractériser par l'expression de *tétanos intestinal*. Il existe, en effet, pour les phénomènes nerveux si variés, et les douleurs affreuses qu'elle produit, une analogie complète entre cette affection et la redoutable névrose que nous venons de nommer. Elle en diffère par sa localisation dans les intestins, et par une issue en général heureuse. Le point de départ des deux affections a même de l'identité, car on sait en effet que souvent le téτανos est produit dans les pays chauds par suite d'un refroidissement subit.

Enfin, en admettant cette hypothèse, elle semble acquérir un degré de certitude assez grand, quand on considère que la maladie cesse immédiatement dès que la constipation est vaincue. Or, qui ne voit, ici, que cette constipation est due seulement à un resserrement spasmodique

de l'intestin, et qu'elle cesse dès qu'il est détruit? Et ce fait n'est pas seulement borné à deux ou trois cas ; c'est chez tous les malades que j'ai eus à soigner de cette maladie, que je l'ai observé. Du reste , je vais citer, à l'appui de cette manière de voir, une observation qui, bien que n'étant pas semblable aux précédentes, présentera cependant, je le pense, quelque intérêt, d'abord, en montrant l'action heureuse du tartre stibié à haute dose dans les cas de constipation opiniâtre ; et ensuite, l'influence de cette constipation prolongée sur les centres nerveux et les désordres qu'elle peut par suite y développer dans l'ordre physique et moral.

Obs. IV. *Constipation excessive et prolongée, ayant déterminé des accidents nerveux et des accès de manie furieuse.* (Guérison par le tartre stibié à haute dose.) — En 1846, M^{me} K..., Hollandaise, jeune femme de vingt-sept ans, épouse du maître d'hôtel d'un stéamer du Havre, mère de deux enfants, habituellement bien portante et d'un tempérament sanguin-nerveux, fut prise tout à coup et sans cause connue d'une agitation extrême, qui se traduisait surtout par un flux de paroles inusité, car elle était habituellement d'un caractère froid et réservé. Elle s'imagina être en butte (sans que rien pût justifier cette croyance ni une accusation de cette espèce) à des propos pouvant mettre en doute sa fidélité conjugale, et elle s'en alla s'en plaindre chez toutes ses amies, et chez l'armateur du stéamer lui-même, avec une volubilité extrême et une agitation difficile à peindre. On reconnut bientôt qu'elle n'avait plus son bon sens ; on la ramena de force chez elle, et l'on me fit appeler.

Je la trouvai en proie à un accès de manie furieuse, vociférant, gesticulant avec violence, et voulant se jeter par la fenêtre. Elle se débattait tellement, que quatre personnes ne suffisaient pas pour la maintenir. Elle chantait, et passait du rire aux pleurs à chaque instant. Quelquefois, elle demandait à voir ses enfants pour la dernière fois, parce que, disait-elle, l'heure de mourir était arrivée après avoir subi un pareil affront. La figure était rouge et brûlante, la voix forte, impérieuse et brève ; le pouls dur et vibrant, la peau couverte de sueur.

Je m'informai près des personnes qui l'entouraient, depuis quand elle était malade, et s'ils connaissaient quelque motif à ces plaintes de la patiente. On me répondit qu'elle était on ne peut plus heureuse chez elle, et que son mari ne lui donnait aucun sujet de désagrément, et que, de son côté, elle avait toujours eu la réputation la meilleure ; mais que, depuis quatre ou cinq jours, on avait remarqué chez elle une loquacité inusitée ; qu'elle était devenue défiante et soupçonneuse à l'excès envers ses amis et ses proches, et qu'en même temps elle avait commencé à se plaindre des bruits qu'elle les accusait de répandre sur sa conduite.

Cette disposition alla en augmentant jusqu'au moment où, après avoir fait une scène violente chez l'armateur, on la reconduisit de force chez elle. C'est à cet instant que je la vis : la langue était saburrable, l'haleine chaude et assez fétide. En m'enquérant de divers points relatifs à la malade, j'appris que, depuis neuf à dix jours, elle n'était pas allée à la selle. Ce fut un trait de lumière pour moi. J'ordonnai à l'instant d'administrer une potion purgative ; mais la malade ne consentit à en prendre que la moitié, et ne

voulut pas achever, prétendant que c'était du poison. En même temps, elle se mit à genoux, me demandant en grâce qu'on ne la fît pas mourir, parce qu'elle n'était pas coupable des choses qu'on lui imputait. Voyant bien alors qu'il n'y avait pas moyen de lui faire prendre la purgation en entier, et craignant que la quantité qu'elle avait avalée ne produisît pas un effet suffisant, je pensai que, comme elle ne refusait pas de boire de l'eau pure et froide, j'arriverais à mon but à l'aide de la potion stibiée, qui m'avait si souvent réussi précédemment ; parce qu'en outre de l'avantage qu'elle me procurerait en abattant la surexcitation nerveuse, son action purgative désobstruerait le tube digestif de l'accumulation des matières, cause probable des accidents.

Je fis administrer, en trois fois, la potion stibiée à 4 décigrammes pour 180 grammes de liquide, et j'eus le bonheur de la voir parfaitement tolérée par la malade, qui la prit avec d'autant moins de répugnance, qu'elle avait une soif vive et croyait boire de l'eau pure. Cette potion détermina, au bout de quatre heures, des selles abondantes, qui se continuèrent une partie de la nuit. Elles furent accompagnées de sueurs copieuses. Le lendemain, quand je vins voir la malade, elle n'était plus reconnaissable. Cette femme, folle furieuse la veille, était devenue calme et honteuse. Le souvenir vague de ce qui s'était passé la préoccupait, et l'on voyait que, quoiqu'elle fût assaillie de temps à autre par les idées fausses qui l'avaient tant tourmentée, elle faisait ses efforts pour les repousser.

Elle me reconnut fort bien, chose qu'elle n'aurait pu faire la veille. Elle demanda plusieurs fois ses enfants, qu'on lui avait ôtés la veille, et les embrassait en pleurant, disant qu'elle ne voulait plus les quitter. Du reste, aucune agitation ne se reproduisit.

Pendant un mois, elle resta sombre et rêveuse, éprouvant de temps à autre quelque retour léger de ses idées fixes ; mais tout céda à la suite d'un voyage dans le Midi, que je conseillai au mari de faire faire à sa femme. J'ordonnai en même temps de suivre un régime rafraîchissant et laxatif, accompagné de bains tièdes, d'un exercice fréquent et distrayant. Ces moyens suffirent pour consolider la guérison, qui ne s'est pas démentie depuis deux ans un seul instant. Cette dame est ensuite devenue mère d'un enfant fort bien portant.

On ne peut nier qu'il n'y ait quelque chose de spécial dans les faits que nous venons de décrire. La constipation, symptôme principal, et dont la cessation remplit l'indication la plus importante, ressemble bien à celle de la colique saturnine ; cependant, elle a ceci de particulier, que celle de la colique de plomb cède à plusieurs purgatifs énergiques, tandis que la constipation observée chez nos malades a résisté à tous ceux que nous avons employés. Le tartre stibié à haute dose, seul a pu la vaincre et faire cesser le mal. Si l'on réfléchit aux effets du tartrate antimonié de potasse, dans les cas que nous venons de rapporter, on verra que ce médicament a été doublement utile. Le sujet de la troisième observation présentait un état fébrile et le tartre stibié a ramené le poulx à l'état normal et fait tomber la surexcitation circulatoire : c'est là du contro-stimulisme par excellence ; le

système nerveux était dans un état d'éréthisme violent chez la malade qui fait le sujet de la quatrième observation : le sel antimonial a immédiatement ramené les fonctions cérébrales à leur état normal. On obtiendrait peut-être un résultat semblable dans d'autres cas d'excitation cérébrale également prononcés ; ces dépressions des systèmes circulatoire et sanguin chez nos malades, donnent au tartre stibié une importance réelle ; mais son effet purgatif, obtenu dans tous les cas que nous avons observés, et la guérison qui en a été la conséquence, en démontrent l'utilité spéciale, puisque les autres purgatifs avaient échoué. L'état morbide observé chez nos malades peut se rencontrer, et se rencontre en effet ailleurs que dans les ports de mer ; nous avons dû le faire connaître, puisque, surtout, nous donnions en même temps le moyen d'y porter remède.

Ce sont ces cas particuliers et exceptionnels qu'il importe le plus de communiquer à nos confrères.

HIPPOLYTE LANGEVIN, D. M.

Havre (Seine-Inférieure).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES REMARQUES SUR LA LUXATION DE LA CUISSE CHEZ LES ENFANTS.

Parmi les lésions articulaires qui s'observent à l'hôpital des Enfants, la luxation accidentelle du fémur sur l'os des iles est sans contredit l'une des plus rares : pendant trente années d'une pratique consciencieuse, M. Bufflos, chirurgien de cet hôpital, n'a pas rencontré une seule fois ce genre de déplacement articulaire, et son successeur, M. Guersent, n'a pas encore eu non plus l'occasion de l'observer. Ainsi voilà une période de quarante années environ, durant laquelle la clinique chirurgicale d'un hospice spécialement destiné au traitement des jeunes sujets de cinq à quinze ans, n'a eu à enregistrer aucun exemple d'un fait traumatique qui s'observe assez fréquemment chez les adultes. C'est en grande partie cette rareté qui nous détermine à publier l'observation suivante, avec quelques réflexions pratiques qu'elle nous a suggérées.

Obs. Luxation accidentelle de la cuisse en haut et en dehors chez un enfant de onze ans. — Un enfant, âgé de onze ans, a été couché au n° 8 de la salle Saint-Côme, à l'hôpital des Enfants : ce garçon fort, robuste et bien musclé, voulant monter dans une charrette, fut violemment renversé à terre, le cheval ayant pris le trot dans le même instant : s'il faut en croire les parents de cet enfant, l'une des roues de la voiture lui aurait passé sur la hanche et la

cuisse gauche; aucun autre renseignement ne fut donné sur le mécanisme de la chute : immédiatement après l'accident, le blessé ressentit une douleur des plus vives et se trouva dans l'impossibilité de se relever. Transporté aussitôt à l'hôpital, il s'offrit à notre examen dans l'état suivant :

La cuisse gauche se trouvait dans l'adduction forcée. Le membre pelvien de ce côté présente un raccourcissement de deux pouces; la pointe du pied tournée en dedans correspond à la malléole interne du pied droit. Le pli de l'aine est très-profond, la face interne du genou gauche répond à la partie antérieure de la cuisse droite et la croise; la cuisse malade est fléchie à angle obtus sur le bassin, et la jambe sur la cuisse. En faisant coucher le malade sur le dos, et en cherchant à ramener le membre à sa rectitude normale, on étend bien la jambe sur la cuisse, mais l'extension de la cuisse sur le bassin est impossible; le raccourcissement du membre et sa rotation en dedans persistent. Le mouvement d'adduction, quoique déjà très-prononcé, peut encore être augmenté, tandis que les mouvements d'abduction et de rotation en dehors sont complètement impossibles; tous ces mouvements sont d'ailleurs très-douloureux, ils arrachent des cris au malade; c'est surtout quand on veut étendre le membre ou le porter dans l'abduction que ces douleurs deviennent plus vives.

Si on examine le malade par derrière, on voit que le pli de la fesse gauche est plus élevé, et que la fesse est plus saillante que celle du côté droit. Le grand trochanter est sensiblement rapproché de la crête de l'os des îles, et on sent parfaitement dans la fosse iliaque externe une tumeur dure, arrondie, saillante, à laquelle on communique des mouvements notables; quand on agit sur le fémur dans un sens ou dans un autre, on ne remarque aucune crépitation ni aucune mobilité dans toute l'étendue de la tige osseuse. En présence de signes aussi prononcés, le diagnostic ne peut être douteux; il s'agissait bien, en effet, d'une luxation de la cuisse gauche en haut et en dehors (*luxation iliaque* du professeur Gerdy); on pratiqua immédiatement la réduction de la manière suivante.

Le malade est couché dans son lit, sur le côté droit. La cuisse malade est fléchie de manière à former avec le bassin un angle presque droit; dans cette position l'extension est exercée sur la jambe étendue sur la cuisse et préalablement garnie d'un drap plié et solidement maintenu avec une bande en huit de chiffre assez fortement serrée. La contre-extension porte à la fois sur le bassin et la cuisse droite au moyen de deux draps pliés qui embrassent ces parties. Le chirurgien, placé derrière le malade, pose la paume de la main gauche sur la tête du fémur saillante sur la fosse iliaque externe et la pousse dans la direction de la cavité cotyloïde. Grâce à cette manœuvre, et sans qu'il ait été nécessaire d'exercer une forte extension, la réduction s'opéra très-facilement. Aussitôt le membre reprit sa longueur, sa forme et sa rectitude normales, et les mouvements propres à l'articulation purent être imprimés dans tous les sens, sans aucune difficulté.

On pratiqua après la réduction une saignée du bras; la chaleur de la peau, la rougeur de la face, la fréquence et la dureté du pouls parurent l'indiquer.

Le lendemain plus de fièvre, ni de chaleur générale; on constate seulement que la pression exercée sur le grand trochanter produit une vive douleur. Quelques applications de sangsues furent faites autour de l'articulation. Au bout de quatre jours, toute douleur a disparu; le malade est ap-

pendant encore dans l'impossibilité de soulever lui-même la cuisse : il resta encore quelque temps à l'hôpital, d'où il sortit vingt-un jours après son accident.

En constatant, comme un fait d'observation, l'extrême rareté des luxations du fémur chez l'enfant, on est conduit à se demander à quoi elle tient : serait-ce qu'à cet âge l'élasticité plus considérable du tissu fibreux permet aux ligaments articulaires de céder sans se rompre à l'action des violences extérieures, et de revenir ensuite sur eux-mêmes, en vertu de la souplesse dont ils sont doués ? Cela dépend-il aussi de ce que, lorsqu'ils tombent, les enfants se pelotonnent et se roulent pour ainsi dire sur eux-mêmes, de manière à neutraliser jusqu'à un certain point la puissance de l'effort traumatique ? Il se peut, sans doute, qu'il y ait quelque chose de plausible dans l'explication que renferme cette double hypothèse ; mais pour nous qui, contrairement à l'opinion de plusieurs pathologistes, admettons que le système musculaire joue un rôle important dans la production des différents déplacements articulaires, il nous semble que le faible développement des muscles et le peu d'énergie dont ils sont doués chez les enfants, sont une des principales causes qui rendent le mieux raison de la rareté des luxations du fémur dans les premières années de la vie. Ajoutons qu'à cet âge les individus ne se livrent pas aux travaux pénibles et dangereux qui y exposent le plus.

La réduction des luxations de la cuisse, qui, dans le cas particulier qui nous occupe, a eu lieu par un procédé généralement peu connu, peut s'effectuer à l'aide des machines, ou à l'aide des lacs ordinaires : l'emploi des premières prédomine en Angleterre, grâce à l'autorité d'Astley Cooper, qui s'en servait d'une manière exclusive. En France, au contraire, les machines ont été, en général, rejetées par la plupart des chirurgiens ; ils n'en font guère usage que pour réduire les luxations anciennes. Nous n'examinerons pas ce qu'il peut y avoir de fondé dans les motifs qui ont déterminé cet abandon, et si, en réalité, l'extension faite par les efforts combinés de plusieurs aides est moins violente, plus régulière, surtout plus intelligente que celle qu'on opère avec des machines, dont le chirurgien peut, à son gré, diriger la puissance et la graduer avec une rigueur mathématique ; cette question, pour être résolue, exigerait des développements que ne comporte pas le cadre de ce travail : mais quel que soit le mode de réduction auquel on ait recours, que l'on se serve de machines ou d'aides, ce qu'il importe de savoir, c'est la position qu'il convient de donner de préférence au membre luxé, afin que tous les muscles qui environnent l'articulation soient le plus possible dans le relâchement.

En France, on a trop négligé les préceptes que Cott a tracés pour la réduction des fractures en les appliquant aussi, mais avec moins de rigueur, à celle des luxations. Le grand principe de la flexion des membres, si bien développé par le chirurgien anglais, a cessé d'être méconnu dans ces derniers temps; M. Desprets, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris, est celui qui a le plus contribué à faire voir tous les avantages que l'on pouvait en retirer pour la réduction des luxations de la cuisse. On a sans doute remarqué que le procédé mis en usage chez le jeune sujet de notre observation, est fondé sur le même principe : on ne saurait croire avec quelle facilité la réduction s'opère; sur deux adultes vigoureux nous l'avons vu appliquer avec le même succès, chaque fois la réduction s'est effectuée comme par enchantement, on a même pu se dispenser d'agir sur la tête du fémur en la comprimant directement pour la faire descendre au niveau de la cavité cotyloïde; ce dernier temps de l'opération peut, quand on emploie le procédé dont il s'agit, être négligé sans inconvénient.

Une dernière considération pratique ressort du traitement fort rationnel qui a été suivi chez notre malade consécutivement à la réduction. Il s'en faut que l'on se conduise toujours avec la même prudence; trop souvent, dans une luxation, on ne considère que le changement de rapport des surfaces articulaires et les moyens d'y remédier, sans se préoccuper suffisamment, une fois que la réduction est opérée, des désordres anatomiques qui ont pu se produire. Combien de fois n'avons-nous pas vu des chirurgiens, une fois les os remis à leur place, se borner à prescrire le repos et appliquer, pour tout traitement, quelques compresses résolutives autour de l'articulation! Que cela soit suffisant dans un grand nombre de cas, nous voulons bien le croire; mais il en est beaucoup d'autres qui exigent plus d'activité et de vigilance dans la thérapeutique. On sera aisément de notre avis, si on veut bien se rappeler qu'un grand nombre de tumeurs blanches reconnaissent pour origine une violence extérieure qui a donné lieu à une entorse mal soignée ou négligée. Or, comment, après une luxation qui ne peut guère s'effectuer sans s'accompagner de la déchirure des ligaments et de la contusion des autres parties molles péri-articulaires, comment un pareil résultat ne serait-il pas à craindre?

On devra donc, pour le prévenir, insister sur les saignées locales et générales, si des phénomènes inflammatoires se manifestent; on maintiendra le repos le plus absolu tant qu'il existera de la douleur dans l'articulation, et on se gardera bien de conseiller aux malades de marcher en leur disant, comme nous l'avons trop souvent entendu répéter :

que la douleur disparaîtra par l'exercice et à l'aide du temps. Il convient, lorsqu'après l'emploi des évacuations sanguines et des autres antiphlogistiques la douleur n'a pas complètement cédé, de recourir à l'application de vésicatoires autour de l'articulation ; au lieu d'en mettre un seul très-étendu, comme cela a été conseillé, il est mieux d'en appliquer plusieurs successivement ; l'effet révulsif que l'on a en vue de produire est, de la sorte, plus assuré ; l'expérience ne nous a laissé à cet égard aucun doute. Si ces préceptes doivent être suivis en général, ils sont bien plus rigoureusement applicables aux enfants dont la constitution lymphatique se prête avec une si fâcheuse aptitude au développement des maladies articulaires chroniques. Chez les sujets de cette nature, qu'il est si commun de voir entachés d'un vice strumeux qui n'attend qu'une occasion pour se manifester, on ne saurait mettre trop de soin à surveiller les suites de la luxation du fémur, car il est à craindre qu'une tumeur blanche de l'articulation coxo-fémorale n'en puisse être ultérieurement le résultat.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Pessaires, bougies et suppositoires médicamenteux.

Le système Broussais porta un coup terrible à la matière médicale. Déserté presque universellement par les médecins, il ne compte plus guère de partisans en France que parmi les gens du monde et les empiriques. Depuis longtemps déjà la médecine a reconnu l'inanité de sa thérapeutique du célèbre professeur du Val-de-Grâce, et l'exagération dans laquelle elle était tombée ; elle reconnaît les secours immenses que l'on peut obtenir des médicaments et revient à leur emploi mais *lenté, lenté*. Nul doute que la somme des progrès acquis en ce sens ne fût plus considérable, si la plus grande partie des praticiens d'aujourd'hui ne dataient de l'époque de la doctrine de l'irritation. Embarrassés à chaque pas de la pratique, par défaut de connaissances suffisantes du sujet et des complications qui lui sont inhérentes, ils n'ascent de la matière médicale que dans des limites fort étroites, et non aussi souvent que leur franche réconciliation avec la saine thérapeutique de leur ferait désirer.

Quelque court qu'ait été le règne du broussaisisme, il a néanmoins suffi pour faire perdre de vue une foule de moyens thérapeutiques, à ce point qu'aujourd'hui, lorsqu'on en voit reparaitre, tout d'abord, on les accepte pour des nouveautés : tel est le cas des *pessaires médicamenteux*, proposés il y a quelque temps par M. Simpson, et dont quelques jour-

neux de médecine français ont déjà fait connaître les formules. On doit savoir gré au chirurgien écossais d'avoir appelé l'attention des praticiens sur les pessaires médicamenteux ; mais, contrairement au dire du *Monthly journal*, il s'en faut de beaucoup que M. Simpson soit l'inventeur de ce moyen thérapeutique. Voici, en effet, ce que nous disons dans la deuxième édition de l'*Officine*, à la suite de l'article *Suppositoires*.

« Autrefois on faisait des suppositoires vaginaux, qu'on nommait *pessaires* (de *πῆσσις*, plumasseau). Ces suppositoires, qui pourraient encore être utilisés aujourd'hui, dans certains cas, avec beaucoup d'avantage, étaient une sorte de cylindres creux comme un doigt de gant, faits de toile fine ou de taffetas, et remplis de poudres ou autres substances médicales. On les introduisait dans le vagin ou pour guérir les relâchements de l'utérus, ou contre les hémorrhagies de cet organe, ou pour exciter la menstruation, etc.

« On se servait, en outre, de suppositoires en bois, en liège, en éponge, en coton, qu'on enduisait d'une pommade ou d'un liniment approprié à la maladie, comme de teinture de castoréum et de camphre mêlés à l'onguent d'albâtre ou à une huile empyreumatique pour l'hystérie, d'huile rosat et de poudre astringente contre les relâchements du vagin, etc. On attachait un petit ruban à ces suppositoires pour les retirer avec plus de facilité. »

A l'article *Bougies emplastiques*, nous mentionnons encore l'invention de M. Raynal, pharmacien : elle consiste dans la préparation de bougies et de pessaires entièrement dissolubles, en se servant, comme véhicule des agents thérapeutiques, d'un mélange gommo-gélatineux.

La chronologie des pessaires médicamenteux établie, et avant de passer à la partie qui nous concerne plus spécialement, la pharmacologie, ajoutons encore un mot sur les avantages que peut présenter cette forme pharmaceutique.

Dans les affections du vagin, ainsi qu'il est dit dans l'article du *Monthly journal* (1), auquel nous avons fait allusion plus haut, on emploie diverses substances en applications locales et sous diverses formes (caustiques solides, injections diverses), mais ces applications ne peuvent être que temporaires, ne peuvent durer que quelques minutes. Il est cependant quelques formes de maladies dans lesquelles il n'est pas sans importance de maintenir continuellement les applications thérapeutiques ; les pessaires médicamenteux remplissent parfaitement cette indication. Avec eux, dans les cas où le col de l'utérus est ulcéré ou in-

(1) Voir la livraison du 30 juillet de ce journal.

duré, on maintient cette portion de l'organe au milieu d'un bain mercurel ou ioduré. Les pessaires remplissent encore une autre indication, dans les cas d'irritation ou d'inflammation de la muqueuse du col de l'utérus ou du vagin ; ils maintiennent séparées les surfaces malades, et l'on sait combien cette circonstance est importante dans la pathologie des surfaces muqueuses et cutanées.

Quel est le meilleur mode de préparation des pessaires médicamenteux ? Nous avons vu comment les anciens pharmacologistes entendaient leur préparation ; on pourrait encore les disposer de même. On pourrait aussi faire très-commodément des pessaires avec les emplâtres de ciguë, de Vigo, de savon, astringent, etc., selon l'indication thérapeutique. Pour les divers agents médicamenteux, qui ne se trouvent pas habituellement sous forme emplastique, on pourrait se servir de l'emplâtre simple comme véhicule. Mais la grande consistance qu'auraient ces pessaires ne permettrait qu'à la couche médicamenteuse de la surface de produire son effet, tout le reste du médicament engagé dans l'intérieur du pessaire serait en pure perte.

La masse emplastique céro-graisseuse du docteur Simpson n'a pas cet inconvénient. Diffuente ou à peu près sous l'effet de la chaleur de la cavité vaginale, elle laisse arriver une plus grande proportion de l'agent médicamenteux au contact de la muqueuse. Elle a cependant un inconvénient selon nous : une fois introduit dans la cavité vaginale, le pessaire se ramollit de suite, plus à la périphérie qu'au centre, il est vrai ; mais celui-ci ne s'en trouve pas moins dans un état de ramollissement, qui ne permettrait que difficilement de dégager l'orifice vaginal ; de sorte que si la malade voulait retirer le pessaire, elle serait fort embarrassée de le faire ; il lui faudrait attendre qu'il fût expulsé de lui-même par suite de sa liquéfaction graduelle.

Il faut considérer en outre que les matières grasses, en s'écoulant à l'extérieur, tachent le linge d'une manière désagréable, et, par-dessus tout, que les corps gras semblent moins propres à faciliter l'absorption des médicaments que des substances gommeuses solubles dans les liquides animaux, substances propres, en outre, à tempérer l'action trop vive de quelques agents médicamenteux.

Un véhicule plastique gommo-gélatineux nous paraît donc préférable, dans tous les cas, où le précédent ou tout autre n'est pas commandé par une cause particulière. En effet, les particules médicamenteuses engagées dans un tel véhicule viennent successivement et en totalité au contact avec la muqueuse malade, à mesure de la dissolution de ce dernier.

Les bougies urétrales et vaginales de M. Raynal qui, comme nous

l'avons dit, a eu le premier l'idée d'employer une masse gommogélatineuse à la préparation de ces instruments, sont, l'agent médicamenteux à part, entièrement faites avec cette masse. Nous leur ferons donc, sous un rapport, le même reproche qu'aux pessaires de M. Simpson : si les malades voulaient les retirer avant leur complète dissolution, elles seraient fort embarrassées de le faire. La présence d'un noyau ou mandrin central dans les pessaires nous paraît être une amélioration réelle. Mais quelle substance convient-il d'employer à cet effet ? Le bois, l'éponge, les tissus enroulés, le caoutchouc, la gutta-percha, etc., pourraient servir à cet usage ; mais le liège, en raison de sa légèreté, de son élasticité, de son prix et de la facilité avec laquelle on le taille, nous paraît mériter la préférence.

Maintenant voici la formule du véhicule plastique que nous proposons :

Gélatine fine.....	2 parties.
Gomme.....	2 parties.
Sucre.....	1 partie.
Eau ordinaire, et mieux, eau distillée odorante (de rose, de fleur d'orangers, de laurier-cerise, etc.)	2 parties.

On fait fondre au bain-marie.

Veut-on préparer des pessaires médicamenteux ? on triture avec l'eau l'agent médicamenteux soluble ou non, on ajoute la gélatine, la gomme et le sucre, et l'on fait liquéfier le tout.

D'autre part, on taille du liège en cylindres d'environ 4 centimètres de long sur 1 et demi de diamètre, que l'on arrondit aux deux extrémités, de manière à leur donner la forme d'un ovoïde allongé. On fixe autour de cet ovoïde, dans le sens de la longueur, un petit ruban que l'on noue à la base de l'ovoïde, de manière à laisser deux bouts libres de 12 à 15 centimètres de longueur. Enfin, on plante, à cette même base de l'ovoïde de liège, une longue et grosse épingle (épingle noire à cheveux).

Ces dispositions prises, et la masse plastique étant fondue, on y plonge le liège en le tenant par l'épingle ; on le retire, en lui faisant aussitôt décrire quelques cercles dans l'air, afin de hâter le refroidissement de la masse plastique, et on fiche la tête de l'épingle dans du sable fin tassé, ou tout autre corps, dans lequel l'épingle puisse être fixée facilement. Si une couche ne suffit pas, on en donne une seconde, une troisième, en opérant comme la première fois.

C'est, comme on le voit, le procédé Garot, pour la gélatinisation des pilules.

L'épaisseur convenable de la couche plastique est de 2 à 4 millimètres.

Il va sans dire que, dans le cas d'un médicament insoluble ou à peu près, il faut établir, par l'agitation, l'homogénéité du mélange au moment de donner la couche.

Afin de ne pas salir les bouts de ruban, une bonne précaution est d'en faire un petit bourdonnet qu'on enveloppe serré dans du papier. Le but de ces bouts de ruban est de permettre de retirer à volonté, et même quelquefois de fixer le pessaire dans le vagin.

Lorsque les pessaires sont complètement refroidis, on les huile très-légèrement à la surface pour les empêcher de se coller entre eux ; puis on enlève l'épingle, on développe les bouts de ruban, et les pessaires sont prêts pour l'usage.

On les empêche d'être expulsés du vagin par suite de la rétraction musculaire, à l'aide de la ceinture périodique.

Presque tous les agents médicamenteux peuvent être incorporés dans le mélange gomme-gélatineux, et être employés sous forme de pessaires. Nous citerons plus particulièrement : le calomel, les iodures de mercure, de plomb, de potassium, le borax, l'oxyde de zinc, les sels de morphine, de quinine, les extraits de belladone, d'opium.

Cependant pour les substances astringentes, telles que le tannin et toutes les substances végétales tannifères, le sulfate d'alumine, le sublimé corrosif et les autres sels métalliques assez nombreux qui forment des composés insolubles avec la gélatine, et partant qui lui sont incompatibles, il faut avoir recours au mélange soluble suivant :

Gomme	4
Sucre	2
Eau	1 à 2.

Faites fondre au bain-marie. Ce mélange doit être très-épais ; avoir, par exemple, la consistance au moins qu'a la pâte de jujubes au moment de la couler dans les moules. Autrement les pessaires seraient trop longs à sécher. Du reste, sur ce point, la pratique instruira mieux qu'on ne le pourrait faire par la démonstration écrite.

Pour la suite de la préparation des pessaires avec ce dernier mélange, on opère comme avec le premier.

Ce que nous venons de dire pour les pessaires, relativement à la nécessité d'un support central, à la nature du véhicule plastique et aux agents thérapeutiques qui peuvent y être incorporés, s'applique complètement aux *suppositoires* pour le rectum, et aux *bougies* pour l'urètre. Seulement le liège, que nous préconisons pour les pessaires vaginaux, ne pourrait convenir dans les deux derniers cas, attendu que, taillé aussi fin qu'il devrait l'être pour ces objets (sans compter la difficulté

dut qu'il y aurait à cela), on serait exposé à le voir se rompre fréquemment. La *gutta-percha*, ramollie par le moyen de l'eau chaude, puis roulée en cônes allongés, pour les suppositoires, et en cylindres déliés, terminés en cônes à une extrémité, pour les bougies urétrales, nous paraît fort convenable.

Nous avons dit plus haut les avantages que les thérapeutes, auxquels ils sont pour ainsi dire inconnus, pourront retirer des pessaires médicamenteux. Mais l'indication rationnelle sous-entendue, on peut, cependant, reconnaître un défaut à cette forme pharmaceutique : c'est, pour être bien exécutée, d'exiger, avec de l'habitude, une certaine habileté manuelle. En effet, on peut dire qu'elle vient s'inscrire parmi ces formes de médicaments qui constituent surtout la partie artistique de la pharmacie. Nous émettons cette réflexion, afin que l'on apporte tous les soins désirables, que l'on ajoute toute l'importance qu'elle comporte à la bonne confection de ces instruments de médication ; condition de laquelle les bons effets dépendent, autant que de l'agent médicamenteux lui-même. Pour obtenir de bonne besogne, il faut avoir de bons outils, dit le proverbe.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ŒDÈME ET SUR L'ENDURCISSEMENT ADIPEUX DES ENFANTS NOUVEAU-NÉS, MALADIES CONFONDUES A TORT SOUS LE NOM DE SCLÉRÈME.

Il semble que les dernières recherches sur les maladies des enfants nouveau-nés aient dû fixer d'une manière définitive l'opinion des médecins sur ces états pathologiques si bien caractérisés que présentent ces enfants, et qu'on a désignés sous les noms divers de sclérème, scléromie, endurcissement, endurcissement adipeux, œdème, anasarque, etc. Et, cependant, nous voyons de temps en temps paraître dans les revues scientifiques des articles qui prouvent que toutes les incertitudes sont loin d'être dissipées. J'ai lu encore, dans le dernier numéro de ce journal, la relation d'un fait observé à l'hôpital Necker et qui, suivant l'auteur de l'article, serait de nature à prouver que la maladie dont il s'agit est due à un endurcissement spécial du tissu cellulaire, et non à une infiltration séreuse. La manière dont cette proposition est énoncée me fait voir que les faits observés aux Enfants-Trouvés par Billard et par moi n'ont pas encore été suffisamment saisis, et c'est ce qui m'engage à les rappeler rapidement ici.

Avant les recherches de Billard, on n'établissait pas de différence entre l'endurcissement adipeux et l'œdème, des nouveau-nés ; ainsi, Audry et Auvity désignaient indifféremment sous le nom d'enfants durs ceux chez lesquels il y avait coagulation des sucs séreux et adipeux. M. Tronon avait à peu près la même manière de voir. M. Liger commença à voir qu'il fallait établir une distinction entre l'œdème et les autres états morbides ; mais, on ne sait pourquoi, il regarda cet œdème comme un œdème compacte.

Billard démontra jusqu'à l'évidence qu'il s'agissait d'un véritable œdème, dans lequel la sérosité coulait abondamment de toutes les incisions faites au tissu cellulaire, et dès lors il ne fut plus permis de douter de ce fait. Mais il restait un certain nombre de cas dans lesquels il n'y a pas de sérosité dans le tissu cellulaire, tandis que le tissu adipeux, devenu dur comme de la graisse figée, ou plutôt comme la graisse refroidie des animaux qu'on a saignés pour les tuer, donne aux membres une consistance très-considérable. Ces derniers cas ont été un peu négligés par Billard, et ce sont pourtant eux qui sont cause de la déplorable confusion qui règne encore.

Il n'est peut-être pas de question où l'influence des mots se fasse plus fortement sentir que dans celle-ci. Avant que l'anatomie pathologique eût fait des progrès suffisants, on a décrit un état morbide sous le nom d'endurcissement. Pour désigner l'état des enfants, on a dit : ce sont des enfants durs, et maintenant encore, lorsqu'on trouve des enfants dont le corps présente une consistance plus grande qu'à l'état normal, on croit avoir affaire à une maladie unique qu'on désigne sous le nom de sclérème ou d'endurcissement.

Mais, n'est-il pas nécessaire d'abord de se demander si cet état d'endurcissement doit être réellement rapporté à une cause unique ? Dans mes recherches sur les maladies des nouveau-nés, je fus frappé de voir deux états bien distincts être, aux Enfants-Trouvés, désignés sous le nom vague d'endurcissement des nouveau-nés. Des exemples de l'un et de l'autre passèrent sous mes yeux ; je les étudiai avec beaucoup d'attention, et bientôt je vis la cause de la confusion qui régnait alors, et qui, comme le prouve l'article que j'ai cité plus haut, n'a pas encore complètement cessé. En 1835, dans ma thèse inaugurale, intitulée : *Asphyxie lente des enfants nouveau-nés, etc.* (2 janvier), je m'attachai à distinguer avec grand soin ces deux états anatomiques, qui se rattachent à des circonstances pathologiques très-différentes, et ce que j'ai établi alors s'est trouvé confirmé par les nouvelles recherches que j'ai consignées dans ma *Clinique des enfants nouveau-nés* (1838, chap. v). Voici à quel résultat m'ont conduit ces recherches :

D'abord, il n'est pas douteux que dans l'immense majorité des cas, ce que l'on a nommé endurcissement chez les enfants nouveau-nés ne soit dû à un œdème du tissu cellulaire. A quelqu'un qui aurait passé quinze jours à l'hospice des Enfants-Trouvés, et qui ne serait pas convaincu de la vérité de cette assertion, il n'y aurait rien à répondre, sinon que ses sens lui sont complètement défaut. Il n'y a qu'à suivre les progrès de l'œdème pendant la vie ; la dépression du doigt conservée, la propagation de l'infiltration, et, par-dessus tout, l'écoulement de la sérosité à l'incision, sa présence dans les mailles du tissu cellulaire, sont des choses qui se touchent et qui se voient ; sur ce point, il n'y a pas de dénégation possible.

Il n'en est pas moins vrai que quelques enfants présentent, dans les derniers jours de leur vie, les symptômes qui ont été observés chez l'enfant mort à l'hôpital Necker ; mais, est-ce la même maladie ? Je n'hésite pas un seul instant à répondre non. J'ai vu des cas semblables ; j'en ai cité. On peut en voir un exemple remarquable dans la septième observation de ma *Clinique des enfants nouveau-nés* (1) ; mais rien n'a pu m'autoriser, bien qu'on désignât les enfants sous le nom d'enfants durs, à les regarder comme atteints de la même affection que ceux qui présentaient de l'œdème. Voici, en effet, les différences très-grandes, je devrais dire l'opposition complète, que j'ai trouvées entre ces deux états. J'emprunte cette description à la *Clinique des nouveau-nés* (p. 644) :

« Dans une incision profonde, pratiquée sur un membre œdématié, le derme, le pannicule graisseux et le tissu lamelleux, forment trois couches bien distinctes, dont la dernière, bien plus considérable que les autres, a quelquefois un demi-pouce de hauteur, et laisse écouler une sérosité abondante. Dans l'induration adipeuse, au contraire, cette dernière couche est extrêmement mince, blanche, très-sèche, et prend la forme de filaments quand on la déchire.

« Dans le premier cas, le pannicule graisseux paraît aminci, quoiqu'il ne le soit pas réellement ; ses masses adipeuses sont divisées par des interstices œdémateux ; il a une couleur jaune et quelquefois légèrement rougeâtre ; dans le second, cette couche ne paraît pas amincie ; elle est très-dense, ses interstices ne se voient qu'à la partie inférieure, encore ne paraissent-ils que comme des lignes très-déliées ; sa couleur est ordinairement d'un blanc mat, il n'en sort aucun suc.

« Le derme, dans l'œdème, est mou et contient une très-grande

(1) L'enfant commença à présenter un endurcissement adipeux des jambes le onzième jour de sa maladie qui était un muguet intense. Il mourut le quatrième jour après la manifestation de cette induration.

quantité de sang, qui sort des vaisseaux en grosses gouttes noires ; dans l'endurcissement adipeux, le derme est consistant et ne laisse paraître, à distances assez grandes, que de petites gouttelettes de sang. Ainsi, différence entière dans l'état des parties...

« Je crois pouvoir conclure de tout ce qui précède, que l'endurcissement adipeux diffère entièrement de l'œdème des nouveau-nés, par ses causes, son siège et sa nature, et qu'on ne doit même pas en faire une variété de cette maladie. »

Ce qui pourrait induire en erreur, c'est que parfois l'œdème et l'endurcissement adipeux existent chez le même sujet ; mais quand on suit le développement de la maladie, on voit que l'endurcissement adipeux ne s'est produit que dans les derniers jours de l'œdème, comme il l'aurait fait dans les derniers jours d'une autre maladie. L'endurcissement adipeux n'est pas, en effet, à proprement parler, une maladie. C'est une lésion qui survient dans quelques agonies, et qui souvent ne se manifeste évidemment qu'après la mort. Ce que j'avance là, je l'ai prouvé par des faits.

Toutes ces discussions auraient bien peu d'importance s'il n'en résultait rien pour la thérapeutique ; mais il n'en est pas ainsi. On comprendra, en effet, facilement combien il importe de ne pas confondre deux états aussi différents, quand il s'agit du traitement. L'œdème, maladie évidente et très-distincte, est une affection curable dans laquelle les émissions sanguines sont très-utiles, ainsi que l'ont démontré les faits que j'ai observés. L'endurcissement adipeux annonce, au contraire, une mort certaine et prochaine ; il n'y a rien à lui opposer. Il faut que le praticien en soit bien instruit, pour ne pas abandonner un cas curable, et pour ne pas, dans un cas désespéré, mettre en usage des moyens douloureux et qui pourraient hâter la mort.

Je pense qu'après les explications précédentes, il n'y a plus de discussion possible.

VALLEIX,

Médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Sur l'épidémie de diarrhée qui règne en ce moment. — La marche sans cesse envahissante du choléra en ces derniers temps devrait éveiller notre sollicitude. Nos lecteurs se rappellent que lors de l'épidémie si désastreuse de 1832, le *Bulletin de thérapeutique* a largement rempli sa mission en les tenant au courant de toutes les tentatives de traitement qui furent essayées contre le choléra ; ils peuvent

être persuadés que si le fléau venait de nouveau s'appesantir sur notre malheureux pays, notre journal ne mentirait pas à son passé, et que les renseignements qui pourraient être de quelque utilité dans ces péribles circonstances leur seraient immédiatement transmis.

L'année dernière, quelques cas légers de choléra sporadique sont venus, par la publicité exagérée qui leur a été donnée, énouvoir un instant le public ; nous avons cru devoir rassurer nos confrères. Plus tard, lorsque le calme a été complètement rétabli, nous avons saisi l'occasion de l'excellente lecture faite à l'Académie par M. Monneret, sur l'épidémie de choléra qu'il était allé étudier à Constantinople, pour publier une note de ce confrère. Nous pensions, et je crois avec raison, que c'est au moment où l'esprit ne se trouve pas par trop préoccupé, qu'il importe de lui fournir l'occasion de faire un retour en arrière, afin de ne pas être pris au dépourvu lorsque le moment du danger arrive.

Depuis cette époque, le fléau indien n'a point disparu des contrées d'Europe ; par un mouvement de reflux il s'est concentré pendant l'hiver dans la Turquie ; mais le mouvement de flux s'est manifesté, et, comme la marée, il gagne sans cesse du terrain ; Saint-Petersbourg et Moscou lui ont largement payé leur tribut ; c'est le tour de Berlin, qu'il a même déjà laissé derrière lui ; bref, les journaux anglais de la fin du mois dernier nous annonçaient même que parmi les vingt-cinq cas de choléra sporadique qui s'étaient manifestés à Londres, cinq ou six d'entre eux devaient être indubitablement rapportés au choléra asiatique.

Londres, avec nos lignes de chemins de fer terminées, se trouvait trop voisin de nous, pour que nous hésitions un instant à accepter la proposition que nous fit M. Velpeau d'aller visiter ses hôpitaux ; c'était l'occasion de nous assurer, sur les lieux mêmes, de ce qu'il y avait de légitime dans les craintes exprimées de l'arrivée prochaine du choléra.

Nous avons parcouru tous les hôpitaux de Londres depuis la publication de notre dernière livraison, et nous y avons rencontré seulement des cas nombreux de diarrhée, dont rend parfaitement raison la constitution atmosphérique de l'Angleterre cette année. Le mois d'août, qui d'ordinaire est le plus beau, et celui où il tombe le moins d'eau, a été excessivement pluvieux cette année. Les fruits, qui sous un ciel brumeux mûrissent toujours difficilement, doivent être encore de pire qualité, et les Anglais en sont très-friands.

En tout autre temps, nous prêterions une médiocre attention à cette grande quantité de flux diarrhéiques, qui ne sont pas moins communs en France qu'en Angleterre ; mais, nous rappelant la relation

que M. Monneret nous a faite de la marche du choléra à Constantinople, nous croyons devoir fixer l'attention des praticiens sur cette forme épidémique.

On doit se souvenir, en effet, que dans les contrées visitées par notre confrère, les individus seuls qui présentaient des flux diarrhéiques étaient atteints par le fléau ; au contraire, il épargnait ceux chez lesquels cette sorte d'épi-phénomène du choléra était enrayé par une médication appropriée.

L'étude des épidémies démontre, en effet, que toujours une affection épidémique plus légère semble venir en avant-coureur préparer les voies au fléau destructeur qui la suit. Cette forme épidémique de la diarrhée est-elle l'équivalent de la grippe et de la suette qui ont précédé les apparitions du choléra en 1832 et 1833 ? Nous ne le pensons pas ; les causes climatiques et saisonnières rendent parfaitement raison de la forme intestinale des accidents. L'article que nous recevons de M. Simon, à l'instant où nous écrivons ces lignes, nous dispense de discuter ce point, de nous étendre davantage, et nous terminerons en donnant le conseil, au milieu des circonstances présentes, de combattre avec soin même les indispositions légères sur lesquelles notre art a toute puissance.

L'approche de l'automne et le besoin de préserver l'économie de refroidissements devront nous faire recourir de bonne heure à l'usage des vêtements chauds ; à ceux de flanelle en particulier. La disposition diarrhéique, qu'elle soit due au retour du froid ou à la constitution médicale actuelle, devra rappeler l'usage si utile de ces ceintures ou de ces *tabliers* de flanelle, qui, en couvrant immédiatement les parois abdominales, protègent les viscères sous-jacents de l'influence des transitions atmosphériques trop rapides. Une alimentation modérée et de facile digestion permettra, en évitant l'usage des fruits de qualité médiocre, d'éloigner cette disposition qui, si elle continuait, pourrait alarmer les esprits.

Mais nous pensons que tant que les vents du sud ou de l'ouest souffleront, nous n'aurons point à redouter une épidémie qui occupe des régions situées dans une direction opposée.

Coup d'œil sur les services de chirurgie : l'hôpital Saint-Thomas. — Nous voyageons avec M. Velpeau, c'est dire que les portes des hôpitaux nous ont été largement ouvertes. Qu'il nous soit permis de remercier de nouveau nos confrères anglais du magnifique accueil qu'ils ont fait à l'une de nos premières illustrations chirurgicales.

Grâce aux bonnes dispositions prises par notre excellent confrère, le docteur Bennet, ancien interne des hôpitaux de Paris, nous n'avons pas perdu une seule minute, et nous lui sommes redevables de l'intérêt qui s'est manifesté à chaque pas.

Arrivés à Londres à deux heures, nous étions, dix minutes après, à Saint-Thomas, hôpital le plus voisin du débarcadère du chemin de fer, et nous allions suivre une visite.

Avant de parler des malades, qu'il nous soit permis de faire quelques remarques sur les particularités qui ont dû nous frapper.

Cette visite, d'abord, qui a lieu au milieu de la journée, et force à remettre toute médication active au lendemain. Mais telle est l'empire de la routine en Angleterre, que les médecins n'ont pas même songé à détruire cette habitude, persuadés qu'ils sont d'échouer. On conçoit cependant que leur désir de voir changer un semblable état de choses doive être grand. Les médecins, en Angleterre, ne peuvent pas commencer leurs visites chez leurs clients avant midi; or, lorsqu'ils sont fort occupés, comme cela arrive pour la plupart des chefs de service des hôpitaux, ils doivent donc regretter le temps qu'ils consacrent à leur clinique; aussi ne viennent-ils généralement que trois fois la semaine en faire le service; le reste du temps ils se font remplacer par les médecins et les chirurgiens adjoints.

Un point nous a encore étonnés davantage, il est vrai que cette dernière coutume n'existe plus qu'à Saint-Thomas; c'est de voir les malades d'un médecin ou chirurgien éparpillés dans toutes les salles de l'hôpital. Il en a quatre dans une salle du rez-de-chaussée, six au premier, deux au second, puis cinq dans un autre corps de bâtiment; aussi arrive-t-il souvent que deux ou trois chefs de service se rencontrent, entourés de leur état-major et de leurs élèves, dans une des salles; il faudrait qu'elles fussent bien grandes pour que l'arrivée de quarante à cinquante personnes n'amenât pas de désordre!

Laissons là ces détails, destinés à disparaître, pour nous occuper des points qui doivent nous intéresser davantage; cependant on l'avouera, pour nous, habitués à la régularité et à la précision de nos hôpitaux de Paris, le décousu que nous venons de signaler devait grandement nous choquer.

Le nombre des malades que le médecin a à soigner varie tous les mois, et le hasard seul en décide. Chaque semaine, un chef de service différent se trouve chargé de la consultation, et tous les malades qu'il admet se verront traités par lui; de sorte que, les huit ou dix premiers jours, son service offre un vif intérêt, qui va ensuite en décroissant, et devient nul à la fin du mois; alors une nouvelle con-

salutation amène un nouveau flux de malades, trop considérable même pour que les élèves et le médecin puissent observer avec soin chacun des cas.

Cependant le nombre des affections aiguës ne se présente pas aussi considérable qu'on le penserait tout d'abord, à en juger par l'organisation des hôpitaux français. En Angleterre, les hôpitaux sont entretenus par des souscriptions volontaires, comme nos dispensaires ; de sorte que les malades doivent se présenter avec une lettre de l'un des souscripteurs ; la période aiguë de leur affection se trouve ainsi terminée souvent, lorsqu'ils sont parvenus à se procurer cette recommandation. Le croirait-on ? il n'y a à Londres qu'un hôpital où l'on admette les malades, sans s'inquiéter de leur pays, de leur religion et de leurs mœurs !

Les hôpitaux anglais sont grands, spacieux, entretenus avec beaucoup de soin, et présentent une grande propreté ; on y observe un régime alimentaire excellent, mais beaucoup moins varié que chez nous. Plusieurs points nous ont encore choqués. Notons d'abord la confusion des âges. Les jeunes enfants sont placés dans les salles des femmes ; mais lorsque les petits garçons ont 8 ou 10 ans, ils sont envoyés pêle-mêle avec les hommes. Citons encore la disposition des lits, qui ne sont pas élevés à plus d'un pied de terre. Je vous laisse à penser combien la visite doit être fatigante pour le médecin. S'il veut ausculter avec soin, il se voit obligé de se mettre à genoux, ou, comme je l'ai vu, de se servir d'un stéthoscope de près de deux pieds de longueur. Quant au chirurgien, il faut qu'il se résigne à se tenir continuellement le corps courbé en deux, s'il désire faire un pansement lui-même ; aussi les chefs de service en font peu et en laissent le soin à leur adjoint ou aux internes. Si nous avons autant insisté sur ces particularités, c'est qu'elles constituent autant d'entraves apportées à ce que ce service soit fait aussi bien que dans nos hôpitaux par les chefs eux-mêmes. Cependant, à part ces incommodités, qui tiennent à une routine vicieuse et au caractère peu progressif des idées dans le pays pour tout ce qui tient aux choses organiques, le médecin est le maître : il n'y a pas là de bureaucrate qui vient contrecarrer son influence et sa bonne volonté pour les malades.

Mais c'est assez nous être étendu sur les imperfections graves dont tout le monde convient, mais en reconnaissant l'impossibilité d'y porter remède. Jetons un coup d'œil sur les malades.

Le premier service que nous ayons visité est celui de M. Green, chirurgien en chef des vénériens ; nous avons peu de chose à citer, si ce n'est que la syphilis ne se montre pas moins fréquente à Londres qu'à Paris ; elle semble même y faire de plus terribles ravages. On n'a point

organisé encore d'hôpitaux spéciaux, de sorte que les affections syphilitiques de toutes sortes, accidents primitifs, secondaires, tertiaires, se trouvent réunis à Londres dans un même service, et présentent à l'œil le spectacle saisissant de ces cabinets secrets des musées, où les préparations en cire représentent les cas les plus horribles des affections de cette nature. Faut-il attribuer cette impression pénible à la concentration des malades? Nous ne le pensons pas. Les accidents sont réellement plus terribles en Angleterre. On le conçoit sans peine, lorsqu'on saura que la prostitution, à Londres, n'est soumise à aucune mesure restrictive. Les femmes publiques ne viennent réclamer des soins dans les hôpitaux qu'alors seulement que les accidents sont très-graves. Un fait que nous n'oserions signaler, s'il ne nous avait été affirmé par plusieurs des chirurgiens qui nous accompagnaient, c'est que jamais, à leur entrée comme à leur sortie, on n'examine ces femmes au spéculum!! On comprend sans peine la cause des cas nombreux de syphilis que l'on rencontre chez les gens du peuple.

Nous demandâmes à M. Green s'il prescrivait souvent le proto-iodure de mercure, et nous restâmes étonnés d'apprendre qu'on ne pouvait employer ce médicament en Angleterre. Quelque minime que soit la dose à laquelle on l'administre, il produit des coliques et quelquefois de la salivation. Ces résultats cliniques nous prouvent ou que le proto-iodure de mercure est prescrit concurremment avec l'iodure de potassium (1), ou que le sel fourni par le commerce contient une proportion très-marquée de deuto-iodure de mercure, qui, on le sait, est doué d'une énergie à peu près égale à celle du sublimé corrosif lui-même. M. Mialhe, dans un article publié dans ce journal (tome XXIV, page 357) a montré, en effet, que le proto-iodure préparé selon la formule que donnent les Pharmacopées de Londres ou de Paris, contenait quelquefois jusqu'à un dixième de son poids de bi-iodure, et que c'était à ce mélange de ces deux composés hydrargiriques que l'on devait les résultats variables qu'on obtenait dans les hôpitaux de Paris il y a quelques années. Il a prouvé, en outre, que par des lavages répétés avec l'alcool bouillant, on pouvait séparer toujours la quantité plus ou moins marquée de deuto-sel que le proto-iodure neutre contenait. Depuis que nous avons publié ce travail de M. Mialhe, on n'emploie plus en France que du proto-iodure parfaitement lavé à l'al-

(1) Tous les chimistes savent, en effet, que l'iodure de potassium transforme immédiatement le proto-iodure en bi-iodure métallique; aussi les praticiens ne doivent-ils jamais administrer l'iodure de potassium avant, pendant ou après l'injection du proto-iodure mercurieux.

cool, et l'on peut en doubler et tripler la dose, sans voir survenir ces diarrhées et même ces salivations, autrefois si fréquentes.

MM. South et Le Gros Clarke nous ont ensuite fait visiter rapidement les autres services de l'hôpital Saint-Thomas. Cependant, tout en courant, nous avons vu quelques cas des plus intéressants.

Un homme de trente-sept ans présentait une persistance du trou de Botal, avec tous les accidents que ce vice de conformation entraîne. Il avait été admis à l'hôpital pour un anévrysme du volume d'un gros œuf de poule, siégeant dans le creux poplité, que l'on traitait par la compression. Le mauvais état de la santé générale de ce malade ne permettait pas d'appliquer un autre mode de traitement. Du reste, quelques faits sont des plus favorables à la méthode de la compression abandonnée depuis longtemps, et que les chirurgiens anglais ont voulu faire revivre dans ces dernières années. Témoin le cas suivant. Un homme de trente ans portait depuis deux mois, dans le creux poplité du côté droit, une tumeur de trois pouces de long, pulsatile et du volume d'un œuf de pigeon. Les branches collatérales qui entourent le genou étaient dilatées, et particulièrement une de ces branches qui croissait le condyle interne. Après quelques jours de repos dans la position horizontale, et après avoir fait prendre au malade 10 gouttes de teinture de digitale, trois fois par jour, le docteur Cusack appliqua une compression sur l'artère fémorale, au niveau du pubis, de manière à affaiblir le courant circulatoire, sans l'interrompre. Lorsque la compression devient douloureuse, on déplace l'instrument et on le met à un demi-pouce au-dessous; ainsi de suite, en alternant d'un point à l'autre. Ce traitement commença le 22 avril, et le 24 la tumeur avait beaucoup durci : à peine si on y sentait des battements; la compression fut alors augmentée de manière à suspendre entièrement les pulsations, et le 26 la tumeur ne présentait plus de pulsations. Les battements n'avaient pas reparu un mois après, et la tumeur diminua de jour en jour.

Les anévrysmes sont beaucoup plus fréquents en Angleterre qu'en France; il n'est pas d'hôpital à Londres dans lequel nous n'en ayons rencontré.

M. South nous a fait voir une jeune femme de ses malades, guérie d'une fracture du sacrum et de l'os des iles du côté gauche, sans paralysie du membre inférieur correspondant. A côté, se trouvait placée une petite fille dont la tempe gauche était occupée par une tumeur crurale de l'étendue d'une large paume de main. Malgré les nombreuses méthodes qui journallement sont inventées en Angleterre, M. Le Gros Clarke nous avouait qu'il était indécis sur le procédé qu'il adop-

terait ; il réclama l'avis de M. Velpeau. Celui-ci, en homme de grande expérience, lui répondit que toutes les méthodes lui avaient fourni de nombreux succès.

Deux procédés nous paraissent applicables à la cure d'une semblable tumeur : des applications successives de caustique de Vienne, mais avec le soin de laisser, entre les deux points que l'on attaquerait simultanément, un intervalle de peau saine ; ou mieux l'application du caustère actuel.

Nous avons vu ces deux moyens couronnés d'un plein succès dans des cas aussi graves que celui de cet enfant.

La dernière malade qui nous a été présentée est une femme à laquelle nous avons fait répéter deux fois son âge ; la pancarte accusait trente-sept ans, mais la patiente paraissait en avoir quarante-cinq. On l'avait admise à l'hôpital pour une large tumeur, qui occupait en hauteur les deux tiers supérieurs de la cuisse droite, et en largeur toute la face interne et antérieure du membre. Quelle était la nature de cette tumeur ? peu étendue en hauteur, nous venons de dire qu'il n'en était pas de même dans ses autres dimensions ; la peau qui la recouvrait présentait de larges veines, ainsi qu'il arrive toutes les fois qu'une tumeur quelconque vient gêner la circulation profonde du membre. Le toucher percevait la sensation d'empâtement et l'existence de nombreuses bosselures.

Pour M. Velpeau, la nature n'en fut pas un instant douteuse ; c'était une tumeur encéphaloïde. Mais le diagnostic du chef de service n'était pas le même. Nous lûmes sur la pancarte : Tumeur anévrysmale, et l'on nous apprit qu'on se proposait de pratiquer la ligature de la fémorale. Si les chirurgiens anglais peuvent rivaliser avec nous comme opérateurs et surtout thérapeutistes (car pour eux le malade n'est pas guéri lorsqu'il a été opéré, et ils apportent un grand soin dans le traitement des suites des opérations), ils nous sont inférieurs pour le diagnostic. Les occasions de voir beaucoup de pièces d'anatomie pathologique, circonstance si précieuse pour arriver à une grande précision dans le diagnostic, leur manque, et ce vice de leur éducation médicale se fait sentir plus tard ; or, dans le cas présent, l'on voit combien les données qu'elle peut fournir sont importantes, puisqu'une erreur de diagnostic va conduire à pratiquer une opération grave et complètement inutile.

C'est sans doute le besoin de ces études des dégénérescences morbides des tissus qui a fait établir dans chaque hôpital un musée d'anatomie pathologique, où sont conservées avec grand soin toutes les pièces curieuses que fournissent les cliniques. Nous y reviendrons prochaine-

ment : car nous avons vu dans plusieurs d'entre eux des pièces célèbres, citons celles de Harvey sur la fécondation ; les préparations par Hunter des diverses membranes de l'œuf humain.

Il n'est pas jusqu'aux praticiens de la ville qui, dans une armoire de leur cabinet, n'aient un petit musée d'anatomie pathologique. Le docteur Bennet, qui, le premier, est venu répandre à Londres les idées sur les maladies de l'utérus, qu'il a puisées en France pendant son internat à l'hôpital Saint-Louis, dans les services de MM. Emery et Jobert, et à la Charité, dans la clinique de M. Velpeau ; M. Bennet nous a montré des pièces excessivement curieuses, et qui auraient une grande valeur, même à Paris : ce sont des cols utérins de jeunes filles vierges, qui présentent de larges ulcérations. On croit trop généralement que les ulcérations ne sont que l'apanage de la femme qui a eu des enfants ; les femmes stériles en présentent cependant des exemples ; et, d'après les pièces que nous avons vues chez notre confrère, la même affection peut se montrer même chez les jeunes filles.

Nous aurons prochainement à examiner les graves questions que soulève alors le traitement de ces maladies, lors de la nouvelle édition que M. le docteur Bennet prépare de son *Traité sur les affections utérines*.

Nous avons vu chez un autre chirurgien de nos amis, M. Turner, une pièce non moins curieuse ; voici l'observation que notre confrère nous a communiquée.

Au mois d'août 1844, M. Turner fut appelé auprès d'une dame de vingt-neuf ans, malade depuis plusieurs années, et à laquelle, après de nombreux traitements, on avait ordonné le séjour à la campagne, en désespoir de cause. Elle était dans un état de marasme extrême ; la face était jaune, mais ne semblait annoncer ni l'existence de la phthisie, ni celle d'une affection cancéreuse. Le poulx était faible, petit, fréquent. Un crachoir placé à côté de son lit renfermait une demi-pinte de matières d'un aspect assez étrange, que la malade disait avoir crachées dans deux accès de toux qui avaient eu lieu dans la matinée. Pendant que M. Turner se trouvait auprès d'elle, elle fut reprise d'un accès de toux, remarquable par les efforts violents auxquels elle se livrait, et par son caractère asphyxique. Cet accès se prolongea pendant environ dix minutes, et se termina par l'expulsion d'une grande quantité de matières ayant l'aspect du mucus, du pus et du sang, renfermant des portions de membranes blanches, opaques. Depuis des années, la malade était atteinte de ces accidents, et elle était avertie de l'approche des accès de toux par une sensation de plénitude dans la poitrine, une douleur vive dans le côté droit, et une gêne plus grande de la respiration. L'abdomen offrait l'aspect le plus anormal : la région épigastrique et les hypocondres étaient saillants, et résistants à la pression, quoiqu'on pût saisir, sur les côtés, ce qu'on crut être le foie augmenté de volume et la rate hypertrophiée. De la région iliaque droite à l'ombilic, s'étendait une autre masse volumineuse, arrondie, saillante, lisse à sa surface, très-résistante,

dans laquelle cependant la percussion faisait percevoir une espèce de tremblement.

L'intestin grêle était repoussé vers la fosse iliaque gauche ; et çà et là on distinguait dans l'abdomen de petites tumeurs arrondies, que l'on crut d'autant plus appartenir à l'intestin, que la malade avait plus de difficulté pour aller à la garde-robe, et que, à chaque fois qu'elle y allait, il y avait chute de l'intestin et écoulement de sang. Rien n'annonçait la présence de tubercules crus ou ramollis ; mais à la base du poumon droit il y avait une matité étendue, absence de murmure respiratoire, et mélange de crépitation dans toute l'étendue des deux poumons ; il y avait aussi de la douleur à la percussion, dans la moitié inférieure du poumon droit. En examinant avec plus d'attention les débris membraneux opaques et blanchâtres qui se trouvaient dans l'expectoration, et qu'il avait d'abord pris pour de fausses membranes, l'auteur finit par soupçonner que ce pourrait bien être des hydatides affaissées et détruites. Cependant, sous l'influence d'un traitement convenable, composé principalement de toniques, les accès commencèrent à s'éloigner, et la malade put vaquer de nouveau aux occupations de son ménage, tout en éprouvant de la difficulté pour aller à la garde-robe. Quelque temps après, on constata que le périnée était soulevé, et que la cavité du bassin était remplie par une masse volumineuse. Nouveaux accidents thoraciques au mois d'octobre 1845, et, quelques mois après ; affaiblissement graduel, augmentation de volume des tumeurs abdominales, gêne plus grande dans la respiration, nombreuses veines disséminées à la surface de l'abdomen.

La vie était devenue si triste pour cette malade, qu'elle se refusa à toute espèce de traitement, surtout à la ponction de la tumeur. Elle languit dans cet état pendant quelques mois, se nourrissant presque exclusivement d'huîtres, de bière forte et de lait. Enfin, au mois de mars 1848, elle implora un secours qu'elle avait refusé jusque-là. Le 19 avril, M. Turner fit la première application de potasse caustique sur la partie la plus saillante de la tumeur : il fallut revenir trois autres fois à cette application pour obtenir une escarre qui pénétrât dans l'intérieur du foyer. Le 14 mai, la pointe du stylet s'engagea dans une cavité, et il s'écoula immédiatement une grande quantité d'un liquide aqueux. Le lendemain, l'ouverture fut élargie, et une membrane opaque et brillante, qui se présentait à l'orifice, fut extraite : c'était une hydatide affaissée. Une autre hydatide se présenta à l'ouverture ; elle était trop volumineuse pour la franchir : elle fut ponctionnée et extraite ; chaque jour on retirait une certaine quantité d'un liquide aqueux. Le sixième jour, en pressant un peu fortement sur le ventre, l'auteur crut sentir qu'une tumeur arrondie, prolongation de la tumeur qui avait été ouverte, s'était rompue dans celle-ci. Deux jours après, les hydatides étaient évacuées des deux tumeurs, l'abdomen était considérablement réduit de volume, la respiration plus libre ; les intestins avaient repris en partie leur situation. La malade mangeait, se trouvait mieux et allait à la garde-robe sans difficulté. En parcourant avec le stylet le grand kyste qui avait été ouvert, on mit à nu une membrane jaunâtre, épaisse, que l'on pouvait regarder comme une hydatide mère et dont on put extraire quelques portions, sans grande difficulté. Mais quelques jours après, la malade fut prise de nouveaux accidents vers la poitrine, et l'expectoration, qui d'abord était facile, s'étant supprimée, elle ne tarda pas à succomber.

L'autopsie vint confirmer toutes les prévisions de l'auteur, relativement aux hydatides. Il y avait, en effet, un très-grand nombre de kystes dans les replis du péritoine. L'un d'eux, très-volumineux, situé en arrière du foie, et au devant du pilier droit du diaphragme, avait aplati le rein droit, et s'était ouvert, à travers le diaphragme, une ouverture à travers le poumon, qui était creusé d'une large cavité, tapissée d'une membrane mince, transparente, dans laquelle venaient s'ouvrir de nombreux tuyaux bronchiques, dont l'un contenait encore une petite hydatide. Un autre kyste existait dans l'épiploon gastro-splénique, et s'était accolé la rate et le pancréas, lesquels, pas plus que le foie, n'avaient subi aucun changement de texture. Une autre tumeur occupait le bassin, sans avoir de rapport avec l'ovaire. Elle était très-volumineuse. Chacune des hydatides mères pouvait peser de sept à huit livres ; elles étaient ovalaires, avec des prolongements irréguliers, sans aucune connexion vasculaire avec les organes voisins, et renfermant, dans leur intérieur, un liquide transparent, avec des hydatides d'un volume variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une balle. Leur membrane interne, parfaitement lisse en certains points, semblait granulée en d'autres. Un petit kyste, au lieu de renfermer des hydatides et un liquide transparent, contenait une matière molle, brunâtre, comme caséeuse ; il était affaissé, et comme revenu sur lui-même.

Nous croyons inutile d'insister longuement sur les côtés intéressants de ce fait. Sous le point de vue du diagnostic, rien n'est plus curieux que cette expectoration de membranes blanchâtres mélangées à des matières sanguino-purulentes, et M. Turner a parfaitement conclu à l'existence d'un kyste hydatique. Mais où se trouvait ce kyste ? C'était là ce qu'il était impossible de déterminer. Tout devait faire croire que le foie en était le siège. L'événement est venu prouver le contraire : le kyste était en dehors du foie. Reste le traitement : tout en applaudissant à la tentative hardie et pleine de succès par laquelle M. Turner a obtenu la rétraction, et on peut même dire la guérison d'un des kystes par la méthode de M. Récamier, nous regrettons que par des ponctions exploratrices il n'ait pas songé à s'assurer plus tôt de la nature des matières contenues dans les kystes abdominaux, et qu'il n'ait pas eu l'idée d'employer dans ce cas la méthode des ponctions successives et répétées, dont M. Jobert est l'inventeur. Toujours est-il que les pièces anatomiques que M. Turner nous a présentées, et le fait dont il nous a communiqué les détails, en même temps qu'ils donnent l'exemple d'une disposition extrêmement rare, sont susceptibles d'éclairer un point très-intéressant de thérapeutique.

Dans notre prochaine livraison, nous rendrons compte de notre visite à l'ancien hôpital de Guy, qui est situé en face de l'hôpital de Saint-Thomas.

Nouvelles remarques sur le collodion. — Formule pour sa préparation. — Ses usages en chirurgie. — On se rappelle ce que

nous avons dit du collodion dans notre dernier numéro. La réserve dans laquelle nous nous sommes tenus était justifiée par les tentatives infructueuses que nous avons faites pour dissoudre le coton-poudre dans l'éther. Du reste, de plus habiles que nous, MM. Foy et Soubeiran, avaient également échoué. La formule était mauvaise ; le coton-poudre, pour se dissoudre dans l'éther, ne doit pas être préparé avec l'acide sulfurique et l'acide nitrique, mais avec l'acide sulfurique concentré et le nitrate de potasse séché. La solution de coton-poudre ainsi préparée (*xyloïdine*), est une découverte française, décrite en décembre 1846, par M. Gaudin. Mais il reste à M. Maynard, non plus l'honneur d'avoir découvert ce nouvel agglutinatif, mais le mérite d'avoir signalé, le premier, l'utile emploi que la chirurgie peut en retirer.

En Angleterre, nous nous sommes informé si quelques tentatives plus heureuses avaient été essayées, et notre confrère, M. Wackley, rédacteur en chef de la *Lancette*, nous a fait lire le travail que M. Simpson venait de communiquer à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg. Nous ne mentionnerons pas les résultats divers obtenus par cet habile chirurgien pour la préparation du collodion ; nous préférons donner de suite la formule publiée par M. Mialhe ; elle nous a valu de fort bons résultats, et nous l'avons vue réussir en d'autres mains, comme nous le dirons tout à l'heure.

« Le fulmi-coton pur, celui qui brûle avec une vive déflagration, sans laisser de résidu, n'étant pas soluble dans l'éther, ne saurait être employé à la préparation du collodion ; il faut avoir recours à un fulmi-coton spécial, obtenu à l'aide de l'acide sulfurique et du nitre, en observant strictement les précautions suivantes :

Xyloïdine sulfurique ou fulmi-coton sulfurique.

Nitre pulvérisé et séché 400 grammes.

Acide sulfurique concentré 600 grammes.

Coton cardé 20 grammes.

« Mélangez le nitre avec l'acide sulfurique dans une capsule de porcelaine, ajoutez aussitôt après le coton, et à l'aide de deux baguettes de verre, agitez-le dans le mélange *l'espace de trois minutes* ; lavez-le ensuite à grande eau, sans l'exprimer au préalable, et quand il sera complètement insipide, exprimez-le fortement dans un linge, et faites-le sécher à l'étuve après l'avoir convenablement divisé en l'étirant entre les doigts.

« Le fulmi-coton ainsi obtenu n'est pas pur, il renferme toujours une certaine quantité d'acide sulfurique ; il est moins inflammable que le bon coton-poudre, et laisse ordinairement après sa combustion un

léger résidu charbonneux sulfurique ; mais, en revanche, il est soluble dans l'éther, et mieux encore dans l'éther additionné d'un peu d'alcool ; c'est donc uniquement à lui qu'il convient d'avoir recours pour obtenir le liquide adhésif désigné sous le nom de collodion, dont nous sommes actuellement à même de faire connaître la préparation.

Collodion.

Xyloïdine sulfurique.	8 grammes.
her sulfurique rectifié. . .	125 grammes.
Alcool rectifié	8 grammes.

« Introduisez la xyloïdine et l'éther dans un vase convenablement bouché, agitez fortement pendant quelques minutes, ajoutez l'alcool et continuez d'agiter jusqu'à ce que le mélange soit devenu homogène et ait acquis une consistance sirupeuse ; passez-le ensuite au travers d'un linge, en exprimant fortement, et conservez-le dans un vase qui bouche bien hermétiquement.

« Le collodion n'est pas constitué par une dissolution absolue de xyloïdine sulfurique ; une observation attentive démontre qu'une certaine quantité de fibrilles cotonneuses ont échappé à l'action dissolvante de l'éther. On peut, il est vrai, obtenir un liquide entièrement exempt de coton indissous, en le soumettant à l'action du filtre ; mais, ainsi purifié, il est moins adhésif, ce qui tient à ce que, dans le collodion ordinaire, les fibrilles indissoutes s'enchevêtrent, se feutrent, en quelque sorte, pendant l'évaporation de l'éther, et agissent à son égard comme les poils d'animaux à l'égard des enduits auxquels on les associe. »

Quant aux avantages que présente le collodion dans le pansement des plaies par première intention, voici comment ils sont exposés par le docteur Bigelow, qui dispute à M. Meynard la priorité de cette découverte.

1° Par sa contraction puissante pendant l'évaporation, cette substance place les bords de la plaie dans un contact plus intime que celui qu'on peut obtenir par les sutures ou par tout emplâtre adhésif. La solution a lieu par une pression égale dans toute l'étendue de la plaie, et cette réunion est permanente ; 2° elle préserve parfaitement la plaie du contact de l'air, à cause de son imperméabilité ; 3° elle ne possède aucune propriété irritante en ce qui touche la peau et les lèvres de la plaie, ce qui est bien loin d'exister pour les autres préparations adhésives ; elle rend toutes les sutures inutiles pour la réunion des plaies, quelle que soit leur étendue ; 5° elle reste en contact intime avec la peau, jusqu'au moment de la cicatrisation ; elle est imperméable à l'eau, et permet par conséquent qu'on lave la plaie toutes les fois que cela est

nécessaire ; 6° elle est incolore et transparente, de sorte que le chirurgien peut toujours savoir ce qui se passe au-dessous, sans être obligé de l'enlever ; 7° son application ne nécessite pas l'emploi de la chaleur, et le froid n'a d'autre inconvénient que de retarder un peu l'évaporation de l'éther ; 8° son prix ne sera pas excessivement élevé.

La puissance adhésive de cette solution du coton-poudre est des plus fortes ; nous avons vu chez M. Mialhe une petite bande de peau, fixée à la main de l'un des élèves de la pharmacie, soulever ainsi un poids de 15 kilogrammes.

Quant au mode d'application du collodion pour les plaies régulières et quelle qu'en soit l'étendue, pourvu que les bords puissent en être rapprochés sans trop de difficulté, on se borne, en Amérique, à appliquer la solution seule ; l'on commence par réunir les extrémités supérieures de la plaie, et, à l'aide d'un pinceau doux, on la couvre de collodion, en ayant soin de l'étendre à un demi-pouce de chaque côté. L'on maintient les bords de la plaie jusqu'à complète dessiccation, après quoi on réunit de la même manière les parties inférieures.

Nous n'avons pas tenté ce mode de réunion ; nous avons préféré recouvrir la solution d'une peau de baudruche qui n'enlève en rien sa transparence au collodion.

Lorsqu'on veut donner à l'appareil une grande solidité, il suffit d'appliquer sur les bords de la plaie des bandes de toile. Nous avons vu plusieurs pansements pratiqués ainsi dans le service de M. Robert.

Pour les larges coupures des doigts, c'est un moyen adhésif des meilleurs. Il y a peu de jours, un jeune enfant, en jouant avec un couteau, s'est presque abattu la première phalange de l'index de la main gauche ; nous avons fait usage, avec un succès marqué, du collodion que nous avait envoyé M. Mialhe ; nous nous sommes servi de petites bandes de baudruche pour maintenir les parties en contact, et la réunion par première intention s'est faite rapidement.

M. Robert a pansé devant nous le bras fracturé d'un enfant de quelques mois, avec la même substance : trois petites attelles de carton, maintenues par des bandes imprégnées de solution éthérée de coton-poudre, ont constitué un bandage inamovible qui s'est promptement solidifié. L'on conçoit combien un semblable bandage serait avantageux dans les cas de fracture de cuisse, chez les très-jeunes enfants ; on n'aura pas à se préoccuper de garantir l'appareil contre l'urine.

M. Simpson s'est servi du collodion avec un grand avantage pour traiter les gerçures du mamelon. Il réunit les bords de la petite plaie avec une couche un peu épaisse de collodion ; la douleur, si pénible

dans ces circonstances, cesse à l'instant, et l'adhérence des bords de la plaie devient si intime, que l'enfant, assure M. Simpson, peut continuer à prendre le sein, sans nuire à la cicatrisation de la plaie.

On pourra essayer l'emploi de cette substance pour d'autres usages encore que la réunion et le pansement des plaies. Nous avons, dans le temps, signalé les bons effets d'un mode particulier d'occlusion, proposé par un médecin anglais, M. Strafford, comme traitement des ulcères rebelles : il consistait à couler, dans la solution de continuité, un mélange de cire et de térébenthine de Venise, fondues juste au moment où la préparation est sur le point de se figer. La difficulté d'appliquer à une température telle que le malade n'en pût être brûlé, s'est opposée, sans doute, à l'extension de ce traitement nouveau.

Des essais pourraient être repris à l'aide du collodion ; on étendrait cette substance, au moyen d'un pinceau, sur le fond de l'ulcère, et l'on aurait ainsi une sorte de vernis transparent, à travers lequel on suivrait les progrès de la cicatrisation.

On sait, en effet, que lorsque ces sortes de plaies sont soustraites pour quelques jours à l'action du contact de l'air, des granulations commencent à paraître dans le fond de l'ulcère ; lorsqu'une partie de la cavité en est remplie, la plaie se rétrécit peu à peu jusqu'à la guérison. Les ulcérations aux jambes, les bubons ouverts et profonds, les ulcérations scrofuleuses, les engelures, nous paraissent les cas dans lesquels l'emploi de la solution éthérée de coton-poudre pourrait être essayé avec le plus de chance de succès. Il est bien entendu que ce ne peut être qu'à titre de médication locale, et qu'elle sera secondée par les médicaments internes que l'état général du malade réclamera.

DEBOUT.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACÉTATE DE PLOMB (*Bons effets de l'eau albumineuse et des purgatifs dans un cas d'empoisonnement par l'*). M. de Montèze rapporte le fait suivant, qui prouve une fois de plus l'efficacité des purgatifs dans l'empoisonnement par les sels de plomb, et qui est des plus remarquables par la promptitude avec laquelle les moyens mis en usage ont, nous ne dirons pas arrêté, mais prévenu tout accident.

Un jeune homme de seize ans, d'un tempérament nervoso-sanguin,

fortement constitué, avala, le 11 juin, un mélange résolutif contenant 38 grammes d'alcool camphré et 25 grammes de sous-acétate de plomb. M. Montèze fit prendre aussitôt au malade de la liqueur albumineuse par verre, et prescrivit une potion composée de rhubarbe 10 grammes, sulfate de soude 45 grammes. Ce fut une demi-heure environ après l'ingestion de l'eau albumineuse, que le malade commença à prendre, d'heure en heure, une cuillerée à bouche de la potion. Le premier résultat fut

une selle assez ferme. On continua la potion jusqu'au lendemain : les selles furent au nombre de huit, abondantes et noires. Aucun accident ne se manifesta. Le malade n'a pas été fatigué par le purgatif. Il n'a eu de colique ni avant ni après. Il a été traité sans se douter des dangers qu'il avait courus. (*Journal de chimie*, août 1848.)

BUBONS SYPHILITIKES traités au moyen de la pommade de nitrate d'argent. M. le docteur Lutens, médecin militaire à Anvers, à même, par suite de sa position spéciale, d'observer très-fréquemment des bubons sypilitiques, n'a pas tardé à se convaincre de l'inefficacité de la plupart des méthodes préconisées soit comme abortives, soit comme curatives de cette affection. A l'exemple des médecins italiens, il a essayé l'emploi de la pommade au nitrate d'argent, et les résultats qu'il a obtenus lui ont paru de nature à l'encourager dans la poursuite de ces essais.

Voici le mode de préparation de cette pommade, et la manière dont on s'en sert : On obtient la pommade au nitrate d'argent en faisant dissoudre un gros de cette substance dans une suffisante quantité d'eau distillée, puis on y ajoute une once d'axonge, précaution nécessaire pour éviter que les parcelles non dissoutes n'irritent la peau et ne produisent des excoriations. On fait deux frictions par jour, une le matin, une le soir, avec environ deux gros de cette pommade sur le siège des bubons. Après trois ou quatre jours ordinairement la peau devient noire et brillante, et il se forme des feuilletés épidermiques, dont il faut hâter ou déterminer la chute, soit à l'aide des ongles ou d'une spatule, afin de pouvoir continuer les frictions, sans interruption aucune, jusqu'à la disparition complète de la tumeur, ou du moins jusqu'à ce que la suppuration soit assez bien prononcée pour nécessiter quelques ponctions.

Ces frictions n'occasionnent, suivant l'auteur, aucune douleur, mais seulement quelquefois de légères démangeaisons.

M. Lutens dit avoir traité des bubons à toutes les périodes : à l'état d'invasion, et alors la guérison a eu lieu par résolution ; avec empatement sensible, signe précurseur de la

suppuration, souvent alors l'empatement se dissipa très-rapidement, et le bubon disparut ; quelquefois même à l'état de suppuration manifeste, et cependant sous l'influence des frictions, il a vu quelquefois le pus s'absorber et la résolution s'opérer encore. Toutefois lorsque l'abcès résistait à l'emploi de la pommade, il pratiquait trois ou quatre ponctions avec la pointe d'un bistouri pour faciliter la sortie du pus et éviter le décollement de la peau. Dans ce cas il a eu recours à la compression, et quelquefois aux injections irritantes dans le foyer, pour obtenir le recollement des parois.

Les résultats n'ont pas été constamment heureux. Dans quelques cas ce moyen a complètement échoué. Aussi l'auteur a-t-il garde de le considérer comme un moyen infaillible, mais bien comme un précieux topique, comme un résolutif puissant, qui peut trouver fréquemment ses indications dans la maladie en question, et dont les principaux avantages sont la rapidité avec laquelle il détermine la résolution, l'absence complète de toute cicatrice ou induration à la suite de la guérison, la facilité de son emploi et son innocuité bien constatée. (*Journal de médecine d'Anvers*, août 1848.)

CHLOROFORME (Du) comme moyen de produire artificiellement la paralysie locale. L'action anesthésique générale des éthers, et du chloroforme en particulier, avait déjà fait songer, dès les premiers jours de la découverte de cette merveilleuse propriété, à la possibilité de limiter cette action sur une région circonscrite du corps, sur un nerf en particulier. Des expériences sur les animaux ont confirmé cette prévision. De là l'idée qu'ont eue quelques chirurgiens, et M. Jules Roux notamment, d'appliquer ce moyen sur l'homme, soit pour les opérations, soit pour certains cas pathologiques. Voici les observations qu'a faites à cet égard M. le docteur Simpson, dans une note que nous empruntons au *Provincial medical and surgical Journal*. Si elles ne justifient pas entièrement les prévisions en ce qui concerne la possibilité d'utiliser cette faculté de produire une paralysie locale pour la pratique de certaines opérations, elles n'en ont pas moins un intérêt assez vif, ainsi qu'on en pourra juger par ce qui suit :

Lorsque la main est exposée à une vapeur anesthésique, dit M. Simpson, elle présente bientôt une sensation d'engourdissement qui n'est, en définitive, qu'un commencement de paralysie. Peu de temps après, la partie exposée devient le siège d'un sentiment d'ardeur, de brûlure, et, graduellement, d'une sensation de picotement, de fremissement qui s'émousse de plus en plus. La peau devient rouge, et la main raide et pesante, semblant augmentée de volume, perçoit de moins en moins les sensations douloureuses, telles que les piqûres et les pincements. Après que la main sur laquelle on a expérimenté est sortie de la vapeur, il faut ordinairement une demi-heure pour que la sensibilité se rétablisse complètement. Les nerfs du mouvement paraissent aussi affectés que les nerfs du sentiment.

Les vapeurs de chloroforme produisent des effets beaucoup plus prononcés que celle de tous les autres éthers ou autres agents anesthésiques.

Quelle que soit la substance anesthésique dont on se sert, on en augmente considérablement les effets, sous le double rapport de l'intensité et de la promptitude, en plongeant le vase qui la renferme dans l'eau chaude, de manière à rendre les vapeurs plus abondantes.

Les effets du chloroforme sont plus prompts et plus marqués, lorsque la peau de la main a été préalablement mouillée et ramollie.

Le degré de délicatesse de la peau ou de la partie soumise à l'expérience influe sur le résultat. Ainsi, sur les femmes, la paralysie locale de la main a toujours été plus prononcée que chez l'homme. La peau de l'aisselle semble trop impressionnable pour supporter l'action de la vapeur du chloroforme pendant le temps suffisant pour être engourdie. Cette action s'est montrée nulle, au contraire, sur les extrémités inférieures.

Appliquée sur les muqueuses, la vapeur produit un tel sentiment de chaleur et de cuisson, qu'on ne peut la supporter assez longtemps pour obtenir un effet.

Le degré d'anesthésie produit sur la main est ordinairement à son maximum après 15 ou 20 minutes. En prolongeant davantage le contact, on n'obtient plus d'augmentation sensible.

Dans aucun cas, la paralysie de la main n'a été assez complète pour que l'on pût pratiquer sans douleur une profonde incision ou une amputation de doigt; en sorte qu'il est douteux que l'on puisse tirer aucune conséquence chirurgicale pratique de ces expériences. Mais elles n'en sont pas moins intéressantes, au double point de vue de la physiologie et de la thérapeutique médicale qui, sans aucun doute, trouvera plus d'une fois l'occasion d'utiliser cette remarquable et singulière propriété.

COQUELUCHE (*Du séjour au bord de la mer et de l'usage des bains de mer contre la*). Un mot sur l'efficacité de l'ammoniaque contre la même affection. Quelques auteurs des plus recommandables, entre autres J. Franck, Gregory, Hufeland, ont conseillé de conduire sur les bords de la mer les enfants atteints de coqueluche; mais il n'est question, chez ces auteurs, de recourir à ce moyen que lorsque la maladie est arrivée à une période avancée et qu'elle a résisté opiniâtrément à toutes les médications en usage. M. le docteur Verhaeghe, d'Ostende, a pensé qu'on pouvait tirer un bien plus utile parti du séjour sur les bords de la mer et des bains de mer eux-mêmes, en mettant ces moyens en usage dès le début de la maladie. L'expérience paraît avoir justifié ses prévisions à cet égard. L'auteur rapporte, en effet, quelques observations de guérisons très-remarquables, parmi lesquelles nous nous bornerons à citer la suivante :

Les trois enfants de M. T... furent presque simultanément affectés de la coqueluche. L'aîné, garçon de huit ans, avait offert les premiers symptômes le 5 août 1846, et la maladie, marchant avec lenteur, avait atteint son plus haut point d'intensité du 27 août au 3 septembre. Les accès étaient accompagnés de suffocations pénibles et souvent de vomissements de matières glaireuses. L'enfant arriva à Ostende le 8 septembre, et à peine installé au bord de la mer, se sentit très-bien. Les bains furent pris avec plaisir, et au bout de quelques jours il n'était plus question de coqueluche.

Le deuxième enfant était une fille de sept ans; elle avait donné les premiers signes de maladie le 1^{er} août. La période d'intensité avait commencé le 17 et durait encore le

8 septembre, jour de l'arrivée à Ostende. La nuit du 8 au 9 elle eut treize accès, accompagnés de beaucoup de suffocation, de vomissements, de grande agitation nerveuse dans les intervalles. La journée du 9 fut passée au bord de la mer; l'enfant fit une excursion en canot, fut bientôt prise du mal de mer, qui ne se dissipa que lorsqu'elle eut quitté l'embarcation, ne laissant à sa suite qu'un sentiment de bien-être général. La nuit d'après, les quintes ne se renouvelèrent que dix fois, furent beaucoup moins fortes et exemptes de vomissements, pour la première fois, depuis le commencement de la maladie. Le lendemain l'accablement dont la petite malade se plaignait d'ordinaire le matin, était à peine sensible; l'appétit, nul jusqu'alors, commença à se réveiller. Pas un seul vomissement n'eut lieu de toute la journée. La température de l'atmosphère et de la mer étant assez froide pour la constitution délicate de l'enfant, on se borna à l'usage des bains tièdes d'eau de mer. Après quelques jours de traitement, l'amélioration devint tellement sensible, que dans la nuit du 15 au 16 il n'y eut que six accès à peine dignes d'être notés. Du 22 au 23 il n'y eut pas un seul accès, et dès ce moment la guérison ne se démentit pas.

Le résultat fut tout aussi heureux chez le troisième enfant, dont l'état était plus grave encore que celui des deux autres, et qui vit promptement décroître et se dissiper les accès de suffocation dont il était incessamment menacé, sous la double influence du séjour continu sur le bord de la mer et de l'usage journalier d'un bain de mer, pendant environ une vingtaine de jours.

On se demandera peut-être si le séjour sur le bord de la mer et les bains de mer eux-mêmes ont agi autrement que ne le fait le simple changement d'air et par le fait seul de ce changement. Sans doute le changement d'air doit être pris en considération, comme ayant dû avoir quelque part dans ces guérisons; mais il ne nous paraît pas douteux que l'influence de l'action spécialement excitante de l'air marin sur les voies aériennes et de l'action non moins énergique du bain sur le système cutané et sur l'ensemble de l'économie, ne soit venue se joindre efficacement à celle du changement d'air. Nous croyons qu'il faut ajouter

aussi à ce concours de circonstances favorables l'action énergique résultant des secousses du mal de mer et l'influence qu'a si bien signalée M. Roche du renouvellement incessant de l'air et des grands courants atmosphériques, qu'on ne retrouve nulle part aussi libres et aussi intenses qu'au bord de la mer. Nous devons ajouter toutefois, ce que M. Verhaeghe n'a d'ailleurs pas omis de signaler, que ce moyen ne saurait convenir que pour la coqueluche simple, et que toute complication de bronchite aiguë, de pneumonie ou de pleurésie, devrait nécessairement en exclure l'usage.

Par tous les motifs que nous venons de rappeler, le moyen proposé par M. Verhaeghe mérite évidemment d'être préconisé; mais il ne faut pas se dissimuler que c'est là un moyen dont l'usage ne pourra jamais être que très-restreint, et dont on ne pourra faire bénéficier qu'un très-petit nombre d'enfants, surtout dans la classe pauvre et dans les régions centrales. Il ne saurait donc, quelle que puisse être son efficacité, nous détourner de l'examen des nombreux agents thérapeutiques journellement proposés contre cette affection.

Parmi ces derniers, il en est un qui se recommande sous l'autorité d'un nom trop respectable pour que nous ne nous empressions pas de saisir l'occasion de le faire connaître.

M. le docteur Levrat-Perroton, de Lyon, a trouvé dans l'emploi de l'aminoniaque liquide un moyen tellement efficace contre la coqueluche, qu'il n'hésite pas à le considérer comme une sorte de spécifique de cette affection. Voici la formule qu'il indique comme lui ayant donné les succès les plus constants :

Eau distillée de laitue..	125 grammes.
Eau de fleur d'oranger..	8 grammes.
Sirop de pivoine.....	30 grammes.
Sirop de belladone.....	8 grammes.
Ammoniaque liquide..	6 gouttes.

à prendre par cuillerées toutes les heures.

C'est sans doute à la présence de l'ammoniaque à l'état fixe dans la cochenille qui entre dans la composition de la poudre connue sous le nom de *poudre de Viricel*, qu'il faudrait, d'après ces faits, attribuer le succès de cette dernière préparation.

Quoi qu'il en soit, nous soumettons à l'appréciation des prati-

ciens ces deux méthodes de traitement qui ont en leur faveur la sanction de l'expérience et l'autorité de leurs auteurs. (*Journal de médecine de Bruxelles* et *Journal de médecine de Lyon*.)

CORPS ÉTRANGER. *Clou d'épingle de grande dimension parcourant tout le tube digestif, sans occasionner d'accidents.* M. le docteur Ed. Petit, de Corbeil, vient de communiquer à l'Académie de médecine un de ces cas qui laissent de l'inquiétude dans l'esprit du praticien lorsque, pour la première fois, il est appelé à donner un conseil en de semblables circonstances. Voici le fait.

Une petite fille, âgée de trois ans et demi, porte en jouant un gros clou d'épingle à sa bouche; la mère se hâte trop d'y porter la main pour le retirer, car, à peine a-t-elle touché au clou, qu'il disparaît; il est avalé. Notre confrère est immédiatement appelé; il était sept heures du soir, l'enfant sortait de dîner et ne souffrait pas. Il n'y avait donc rien autre chose à faire qu'à prescrire les conditions d'alimentation qui pourraient le mieux neutraliser l'action mécanique du clou sur les parois du tube digestif. M. Petit conseilla de nourrir l'enfant comme à l'ordinaire, en choisissant de préférence les aliments un peu consistants, le pâté et la mie de pain, ceux qui laissent le plus de résidus excrémentitiels, la purée de pois, les épinards. L'enfant ne présenta aucun accident, et, le onzième jour, dans une garderobe qui nécessita un peu plus d'efforts qu'à l'ordinaire, on trouva le clou d'épingle; il avait 55 millimètres de longueur.

Dans une autre circonstance, c'était une épingle qu'un enfant avait avalée; à l'aide des mêmes précautions, elle parcourut le canal alimentaire sans occasionner de douleur.

GRANULATIONS PALPÉBRALES *traitées par la teinture d'iode.* Nous avons fait connaître tout récemment, d'après un journal américain, le parti qu'on a tiré de la teinture d'iode comme moyen abortif des pustules varioliques. Voici une nouvelle application du même agent qui ne nous paraît pas moins digne d'être signalée à l'attention des praticiens.

M. le docteur Fromont fils s'est

livré à de nombreuses expériences sur l'emploi de la teinture d'iode dans le traitement des granulations; les cas où ce moyen lui a paru jouir de plus d'efficacité, sont les suivants :

1° Dans les granulations vésiculeuses primitives, lorsqu'il y a peu ou point de sécrétion. (Le nitrate d'argent lui paraît préférable dans les circonstances opposées.)

2° Chez les individus d'un tempérament lymphatique, et qui souffrent vivement et longtemps de la cancérisation au moyen de la pierre infernale.

3° Lorsque, après plusieurs cautérisations, l'affection granuleuse augmente, se développe, et que l'irritation qui résulte du caustique persiste pendant plusieurs jours.

4° Chez les hommes qui, après avoir été cautérisés un grand nombre de fois, conservent une vive irritabilité, ou dont la boursouffure palpébrale démontre clairement que le nitrate d'argent ne produit pas son effet habituel.

5° Dans les cas où, après des cautérisations successives, les granulations sont dures, dégénérées de leur état primitif, et font craindre qu'elles ne donnent naissance à des pannus ou à d'autres complications.

Enfin, M. Fromont dit avoir obtenu d'excellents effets de l'application de ce moyen dans l'état velouté des conjonctives palpébrales, chez des individus atteints de blépharite chronique.

La teinture d'iode s'applique au moyen d'un pinceau légèrement imbibé et qu'on promène à plusieurs reprises sur toute la surface palpébrale; M. Fromont considère comme inutile l'emploi de corps gras dans le but de protéger le globe oculaire. La douleur occasionnée par la teinture d'iode est aussi vive que celle qui résulte de l'attouchement avec le nitrate d'argent, mais elle a moins de durée : l'irritation qu'elle détermine ne dépasse pas une à deux heures. (*Archiv. de méd. milit. et Ann. d'occul.*, juillet 1848).

PHOSPHORE (*Formule pour la destruction des rats et autres animaux nuisibles par le*). Le phosphore peut être substitué à l'arsenic pour détruire les animaux nuisibles. Voici le procédé que nous trouvons consigné dans un journal anglais; il est très-simple. On met 4 grammes de

phosphore, divisé en parcelles extrêmement petites, dans une bouteille, avec environ 60 grammes d'eau ; on plonge le flacon dans un bain-marie. Lorsque le phosphore est devenu liquide, on l'agite pour le diviser le plus possible et on laisse refroidir. On verse ensuite dans un mortier les petits globules de phosphore, que l'on mêle avec de 50 à 100 grammes de lard ; on triture alors vivement le mélange, en y ajoutant de l'eau, et 750 grammes de farine, avec environ 50 grammes de sucre en poudre. On divise enfin cette pâte en boulettes de la grosseur d'une bille. La quantité de sucre doit varier ; forte lorsque ce mélange est destiné aux rats, qui en sont très-friands, elle doit être beaucoup plus petite pour les autres animaux, car elle ne les allèche pas. (*Pharmaceutical Journal*, juin 1848.)

PNEUMONIE (*De l'oxyde blanc d'antimoine dans la*). Nous avons eu plus d'une fois l'occasion d'exprimer notre opinion sur les différentes méthodes de traitement de la pneumonie, et notamment sur l'emploi des préparations antimoniales. L'efficacité des antimoniaux est un fait si bien établi qu'il serait presque oiseux de revenir sur ce sujet s'il n'existait encore quelque divergence entre les praticiens sur la préparation antimoniale qui mérite la préférence. Tandis que le plus grand nombre emploie de préférence le tartre stibié, réservant exclusivement l'oxyde blanc d'antimoine pour les enfants, comme moins énergique, moins nauséux et plus facile à tolérer, quelques praticiens pensent, au contraire, qu'il faut donner dans tous les cas la préférence à l'oxyde blanc. En présence de cette divergence et de ces préférences exclusives, dont les motifs ne sont pas toujours bien nettement déduits, il ne sera pas sans quelque intérêt de faire connaître l'opinion d'un des praticiens les plus répandus de Lyon, et la pratique généralement adoptée dans les hôpitaux de cette ville.

Disons d'abord qu'après avoir longtemps observé la conduite des médecins les plus recommandables de l'Hôtel-Dieu de Lyon, et après avoir longtemps pratiqué lui-même, M. Teissier en est venu non-seulement à proscrire la méthode des saignées coup sur coup, mais encore à s'abstenir tout à fait d'émissions san-

guines dans le traitement des pneumonies, sauf les cas où elles sont accompagnées d'une oppression et d'une dyspnée extrême.

Le traitement qu'il emploie le plus ordinairement consiste dans l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, chez les enfants ou chez les adultes, et celui du kermès et de l'émétique chez les vieillards. Sous l'influence de ce traitement, dit M. Teissier, les pneumonies les plus graves ont une issue heureuse et la convalescence est plus prompte et plus courte que par l'emploi des émissions sanguines. L'oxyde blanc d'antimoine, regardé à tort, suivant lui, par un certain nombre de praticiens comme une substance insignifiante, lui a paru, au contraire, avoir une action résolutive spéciale sur les pneumons enflammés, action qui est marquée principalement vers le quatrième ou le cinquième jour de la maladie. Dans la pleuro-pneumonie avec point de côté douloureux, il aide l'action des antimoniaux pour l'application de larges vésicatoires sur la poitrine.

A Lyon, un grand nombre de médecins ne pratiquent pas d'autre méthode depuis fort longtemps, et se louent beaucoup d'avoir abandonné les émissions sanguines, surtout les saignées générales. M. Magaud imite depuis plusieurs années la même pratique et n'a eu qu'à se louer aussi d'avoir fait usage des préparations antimoniales. Enfin, M. Poyet a consacré dans sa thèse deux cents faits recueillis dans le service de M. Roy, et qui établissent l'efficacité incontestable de l'oxyde blanc d'antimoine.

Voilà des faits qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit sur l'efficacité de l'oxyde d'antimoine. Cependant, comment se fait-il que quelques praticiens refusent encore toute valeur à cet agent, en lui attribuant des accidents qui leur en ont fait condamner l'usage ? — Cela ne tiendrait-il pas au mode de préparation du remède et à sa variabilité de composition ; à ce que, sous le nom d'oxyde blanc d'antimoine, on ne compte pas moins de quatre combinaisons différentes de l'antimoine avec l'oxygène, dont les propriétés, suivant toutes les apparences, doivent être différentes ? C'est ce que nous soumettons spécialement à l'attention des expérimentateurs. Nous ferons remarquer seulement que la prépa-

ration dont les médecins de Lyon disent s'être servis avec autant d'avantage est de l'oxyde blanc obtenu par précipitation. (*Journal de méd. de Lyon*, juillet 1848.)

RACHITISME (*Remarque importante sur le régime alimentaire qui convient dans le*). Nous avons entendu émettre par M. Trousseau, dans une de ses leçons cliniques, des observations pratiques sur le traitement et le régime des rachitiques, sur lesquelles on ne saurait trop instamment appeler l'attention, car il régit à cet égard, dans l'esprit du plus grand nombre des médecins, des idées complètement erronées et qui entraînent à une pratique diamétralement opposée à celle qui convient. La plupart des praticiens, lorsqu'ils sont consultés pour un enfant rachitique, n'ont rien de plus empressé que de faire supprimer l'usage du lait et de conseiller les bouillons gras, la viande et des fortifiants, persuadés qu'en agissant ainsi ils obéissent à l'indication de fortifier les enfants. C'est là une double erreur, qui consiste à croire que le rachitisme est causé par la débilité, et que l'usage du lait accroît cette débilité. Les belles expériences de M. Guérin qui a, en quelque sorte, créé de toutes pièces des animaux rachitiques, en substituant à leur nourriture naturelle une nourriture fortement animalisée, et inappropriée à leur âge, et qui les a guéris ensuite en leur restituant leur nourriture primitive; ces expériences, disons-nous, ont jeté tout à la fois une vive lumière sur l'étiologie du rachitisme et sur la thérapeutique ou plutôt le régime que cette maladie réclame. L'observation est parfaitement conforme à ces expériences. En effet, en observant ce qui se passe chez le plus grand nombre des rachitiques, on voit que la maladie se développe presque toujours chez des enfants qui n'ont jamais ou que très-peu tété, et qui ont été mis prématurément au régime habituel des familles, c'est-à-dire à un régime beaucoup trop animalisé pour leur âge et hors de proportion avec l'état de leurs fonctions digestives. Ce qu'il faut faire, dans ce cas, c'est donc tout le contraire de ce que font les praticiens dont nous parlions tout à l'heure; c'est-à-dire, suivant les sages conseils de M. Trousseau, dont la conduite à cet égard est entièrement

conforme à celle qu'avait déjà tracée M. Guérin : supprimer le régime substantiel auquel l'enfant était déjà soumis; insister surtout, et en premier lieu, sur l'allaitement prolongé; à défaut de nourrice, recourir à l'allaitement artificiel, que l'on prolongera le plus longtemps possible. Quant à croire, comme beaucoup de médecins, mais surtout les parents, que l'usage prolongé du lait rend lymphatique, c'est évidemment une crainte chimérique, car il ne saurait y avoir de meilleure nourriture ni de plus saine pendant les premières années de la vie.

Il va sans dire que nous n'avons entendu parler dans ce qui précède que du régime alimentaire, et que l'observation des soins et des mesures que nous venons de rappeler est sans préjudice de l'emploi des agents thérapeutiques, dont l'expérience a établi l'efficacité contre le rachitisme.

ROUGEOLE (*Exemple unique encore d'une double récédive de*). On trouve dans les auteurs quelques rares exemples de personnes qui ont été atteintes deux fois de la rougeole dans le cours de leur vie; mais nous ne sachons pas qu'il existe aucun exemple d'une double récédive, c'est-à-dire de trois éruptions consécutives, complètes, précédées et suivies de toutes les phases habituelles de la maladie, pendant le cours d'une même épidémie. Le fait suivant, rapporté par M. le docteur Van Dieren, médecin hollandais, nous a paru, par sa rareté, mériter d'être reproduit.

Une petite fille, âgée de trois ans, demeurant à Anvers, fut atteinte, au commencement de février, des prodromes ordinaires de la rougeole, qui régnait épidémiquement à cette époque dans cette ville. La maladie parcourut régulièrement ses périodes, de sorte qu'au bout de trois semaines environ, l'enfant était entièrement rétablie.

Le 4 mars suivant, M. Van Dieren fut appelé de nouveau auprès de cette petite fille. Elle avait la peau brûlante et sèche, la figure bouffie, les yeux larmoyants, le pouls fébrile, la respiration gênée et plusieurs autres symptômes qui firent croire à l'existence d'une fièvre catarrhale. Il prescrivit : diète modérée, température chaude, mixture sudorifique, application de levin

de bière aux mollets. Le lendemain matin, on découvrit aux jambes des taches semblables à celles de la rougeole, que l'on crut néanmoins le résultat de l'application du levain. Mais ces taches se répandirent généralement sur le corps, ce qui fut suivi d'un amendement notable des accidents observés. Après l'efflorescence de cette éruption, on observa une desquamation cutanée, comme à la suite de la rougeole, après laquelle l'enfant se sentit complètement rétabli.

Le 12 avril suivant, elle présenta tous les symptômes de la fièvre ca-

tarrhale gastrique, avec vomissements et convulsions, dont on attribua la cause à des écarts de régime. Une potion sudorifique résolutive, des révulsifs et un régime sévère furent de nouveau prescrits. Le lendemain, les accidents avaient augmenté d'intensité, les convulsions et les vomissements étaient plus fréquents. Dans l'après-dîner, les phénomènes morbides étaient notablement diminués, et on trouva tout le corps couvert de l'éruption morbillieuse. Pour la troisième fois, la desquamation eut lieu sans accidents. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers.*)

VARIÉTÉS.

Quelques voix se sont élevées, depuis la révolution de Février, pour réclamer la création d'un *Ministère de la santé publique en France*. L'on se demande tout d'abord, s'il y a assez d'affaires médicales pour occuper un ministère ou même une direction générale? Le tableau suivant que vient de tracer un honorable confrère de province, M. le docteur Mayer, de Besançon, montre que les objets à étudier, surveiller et réglementer ne lui manqueraient pas.

- 1° L'état civil. — Naissance et décès à constater.
- 2° Les vaccinations. — Service public à réorganiser.
- 3° L'éducation :
 - a. De l'enfance. — Crèches et salles d'asile (soins hygiéniques à donner aux enfants).
 - b. De l'adolescence. — Lycées, écoles (heures d'études et de récréations à déterminer, gymnastique, dispositions hygiéniques intérieures).
- 4° Recrutement. — A quel âge peut-il s'effectuer? Quelle doit être la durée du service?
- 5° Professions salubres et insalubres. — Améliorer celles-ci et fixer, pour chacune, la durée du travail compatible avec le maintien de la santé de l'ouvrier.
- 6° Manufactures. — Hygiène intérieure. — Surveillance à exercer en vue de l'exécution de la loi sur le travail des enfants (loi à reviser).
- 7° Agriculture. — Dessèchement des marais. — Reboisement des montagnes.
- 8° Institutions de charité. — Organisation des hôpitaux, hospices et asiles, bureaux de bienfaisance, pharmacies des pauvres.
- 9° Soins médicaux. — Garantis à tous et gratuits pour tous. — Rétribution des médecins par l'État, qui prélèverait un impôt dit médical, dont les pauvres seuls seraient exempts.
- 10° Médecins légistes. — Attachés aux tribunaux.
- 11° Comité de législation. — Qui serait appelé à donner son avis à l'occasion de tous les projets de loi (et ils sont nombreux) qui, par un point quelconque, appellent l'intervention de la science médicale.
- 12° Salubrité publique :
 - a. Police des cités. — Emplacement et distribution des habitations, propreté des rues, prostitution, etc., etc.
 - b. Épidémies et endémies.
 - c. Colonies agricoles à fonder. — Disposition topographique.
 - d. Colonies d'outre-mer. — Acclimatement.
- 13° Topographie médicale.
- 14° Mariages. — Conditions restrictives à déterminer (maladies ou infirmités; insuffisance de moyens de fortune), question du divorce.
- 15° Systèmes pénitentiaires. — Étudier leurs influences respectives sur la santé et la durée de la vie des condamnés. — Révision de la législation.

16° Substances. — Déterminer celles dont il faut étendre la production et dégrever de toute taxe, comme étant de première nécessité. — Sophistications et fraudes à réprimer.

17° Chemins de fer. — Causes d'insalubrité résultant de leur construction, comme stagnation des eaux, etc. — Disposition des wagons. — Sécurité des voyageurs.

18° Quarantaines. — Rechercher leur degré d'utilité, et dans les cas où elles devront être maintenues, les soumettre à un règlement en harmonie avec la science actuelle.

19° Assurances sur la vie (tontines). — Dans la prévision où l'État s'en chargerait, instituer des médecins chargés de certifier l'état de santé, l'âge, le tempérament, etc., des individus proposés.

20° Statistique médicale.

L'instant n'est pas encore arrivé de pouvoir combler cette lacune gouvernementale; le grand nombre des misères sociales à soulager impose aujourd'hui la nécessité urgente d'opérer des réductions sur toutes les branches de l'administration publique, mais le moment doit venir où la médecine sera sur le même pied que la justice et les cultes. Le prêtre, le magistrat et le médecin sont, en effet, le trépied sacré sur lequel repose l'avenir des sociétés.

Le Comité communal et départemental s'est occupé de la proposition de MM. Anglade et Durrieu (Xavier), relative à l'établissement de médecins ruraux. Le Comité, adoptant le principe de la proposition, demande l'organisation d'un service permanent pour la conservation de la santé publique. Ce service serait confié à un Conseil de salubrité, à des Commissions et à des médecins communaux, nommés par le même Conseil de salubrité.

Le docteur Parchappe, médecin en chef de l'asile des aliénés de la Seine-Inférieure, professeur de physiologie à l'Ecole secondaire de médecine de Rouen, vient d'être chargé, en qualité d'inspecteur général, de la surveillance et de l'organisation des établissements d'aliénés de la France, conjointement avec le docteur Ferrus, déjà investi de cette mission.

Le Bulletin de la Gazette de police de Saint-Petersbourg du 29 août donne les nouvelles suivantes du choléra : dans la journée du 26, il y a eu 45 nouveaux malades, 32 guérisons, 19 décès, dont 15 à domicile, et il est resté en traitement, pour le 27 au matin, 420 malades. Dans la journée du 27, le nombre des nouveaux cas a été de 37, celui des guérisons de 27, et celui des décès de 20, dont 9 à domicile, de sorte que pour le 28 il n'est plus resté que 396. — A cette même date, 96 nouveaux cas de choléra s'étaient manifestés à Berlin. Le nombre des malades n'est pas très-considérable, on le voit, mais l'attaque est presque toujours mortelle. Le Bulletin du 1^{er} septembre, à midi, porte que des 377 personnes qui avaient été atteintes par le choléra dans cette capitale, il en était mort 235, guéri 38, et qu'il en restait en traitement 104.

Le choléra sévit également au Caire et à Alexandrie; le nombre des malades atteints par le fléau pendant le dernier mois a été de 5,000 pour Alexandrie; au Caire la mortalité était moins considérable. Cependant, d'après un article du Morning Chronicle du 5 septembre, le nombre des personnes mortes du choléra depuis le 16 juillet, époque première de l'apparition de l'épidémie au Caire, ne serait pas moindre de 19,473.

A Constantinople le choléra, à la même date, avait singulièrement diminué, grâce peut-être, disent les correspondances, aux grandes mesures sanitaires prises par le gouvernement pour arrêter les ravages du fléau.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LES VOMISSEMENTS ; INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES QUI EN DÉCOULENT (1).

Par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital de Beaujon.

Le vomissement a beaucoup exercé les physiologistes, et, aujourd'hui même encore, ils ne se sont pas accordés sur la question de savoir s'il se fait au moyen de l'estomac ou par les muscles abdominaux. Pour moi, s'il m'est permis d'avoir à cet égard une opinion, j'exposerai celle qui résulte des nombreuses expériences que j'ai faites sur les nerfs pneumo-gastriques, à propos des travaux sur la digestion, qui me sont communs avec M. Bouchardat.

Quand on coupe ces nerfs à un chien, avec la précaution de leur faire subir une perte de substance de un à deux centimètres, au niveau de la partie inférieure du larynx, le vomissement est suspendu, empêché, j'allais dire impossible. Si les animaux ont mangé avant l'opération, ils ne vomissent pas après, quoique les aliments avalés restent dans l'estomac pendant quatre ou cinq jours, pendant lesquels les chiens survivent. Si ces animaux sont à jeun et qu'on les fasse manger ou boire après, ils avalent jusqu'à ce que leur œsophage soit rempli et que la matière ingurgitée monte au niveau de la glotte. A ce moment, ils éprouvent de la gêne, du malaise, de l'étouffement, qui peuvent aller jusqu'à l'asphyxie, si quelque parcelle du corps étranger passe par la glotte et entre dans le larynx et la trachée ; puis, au bout de peu d'instants, le chien rejette ce qu'il vient de prendre, sans effort de l'estomac, sans que rien sorte de cet organe. Quand le chien vient de recevoir des aliments solides, la masse rejetée par le vomissement a tout à fait la forme de la capacité de l'œsophage distendu, et on ne trouve, au bout inférieur de ce cylindre, aucune des substances préalablement ingérées dans l'estomac. Ces expériences répétées et l'insensibilité relative des nerfs pneumo-gastriques, quand on les coupe, prouvent également que ces nerfs sont dévolus au mouvement. La conservation dans l'estomac des aliments qui y ont été introduits avant l'opération démontre que ces nerfs sont moteurs de l'estomac, dans le sens péristaltique ordinaire, puisque ce mouvement cesse de se faire quand on les a coupés ; après l'opération, le défaut de vomissement des matières préalablement

(1) Extrait d'un traité complet des maladies nerveuses que l'auteur doit prochainement publier.

placées dans cet organe, l'impossibilité d'y pénétrer, qu'éprouve le bol alimentaire, confirment le même fait. Le vomissement œsophagien des chiens opérés, vomissement qui n'a lieu que quand la matière ingérée est remontée assez haut dans l'œsophage, qui n'a pas lieu quand on donne très-peu d'aliments ou de boissons, fait dont je me suis assuré nombre de fois, prouve seulement que le nerf pneumo-gastrique, interrompu au niveau du cartilage cricoïde, ne prive pas l'œsophage de tous les filets qu'il reçoit de ce nerf. De ces faits, j'ai dû conclure que le vomissement stomacal résulte de l'action des nerfs pneumo-gastriques ; que ce vomissement se fait par effort musculaire de l'estomac, sous l'influence de ces nerfs ; que les contractions du diaphragme et des muscles abdominaux ne sont alors que des accessoires utiles à la fonction commencée et exercée principalement par l'estomac. Dans cette théorie, le diaphragme et les muscles abdominaux coopèrent au vomissement, comme ils coopèrent à la défécation ordinaire. L'expulsion des matières fécales, c'est-à-dire le sens dont ces matières sont poussées au dehors, est décidé préalablement par les contractions musculaires du rectum, éveillées, au moment du passage, par les matières en contact ; comme l'expulsion des matières vomies est décidée par les contractions gastriques, soutenues des efforts du diaphragme et des parois abdominales. Ces dernières parties, toutes seules, sont une puissance musculaire, pressant indifféremment, dans tous les sens, sur l'intestin ; seules, elles ne suffisent pas à faire marcher la masse alimentaire introduite dans cette cavité ; il faut de plus qu'une puissance plus immédiate détermine le mouvement, et surtout le sens du mouvement des aliments. Mes expériences m'ont prouvé que les nerfs pneumo-gastriques ont cette propriété pour l'estomac.

Ces considérations physiologiques ne sont pas sans importance sur l'étude que nous avons à faire des vomissements nerveux. Elles rendent parfaitement compte de l'origine cérébrale du plus grand nombre de ces vomissements, qui, dans l'hypothèse contraire, dériveraient plus souvent de la moelle épinière ; et bien qu'elles n'expliquent pas pourquoi le mouvement progressif, régulier, des corps étrangers introduits dans l'estomac se retourne dans certaines conditions, elles prouvent au moins d'où part le fait, confirment souvent les inductions que nous pouvons poser comme bases d'une action médicale, et, nous apprenant à mettre en leur véritable place certains symptômes qu'on serait tenté de faire découler d'ailleurs, elles conduisent à une solide explication de l'action du cerveau sur l'estomac.

C'est pour cela que j'y ai insisté ; car nous allons voir quelle part énorme prend le premier dans les troubles du second.

Étudions les conditions dans lesquelles se montrent les vomissements nerveux.

Ce vomissement peut avoir lieu par le dégoût. Qu'un mets qui vous révolte naturellement ou instinctivement l'estomac ; qu'un objet répugnant, qu'un souvenir de violent mal de cœur soient présentés à certaines personnes impressionnables, et le vomissement nerveux pourra s'ensuivre immédiatement. Que la même personne marche sur une matière sale, ou y touche d'une façon quelconque ; que des images de même nature lui soient vivement représentées, et le même effet pourra se montrer encore. Certaines odeurs suffiront quelquefois pour le produire.

Dans d'autres cas, il y aura dans les causes du vomissement nerveux autre chose que du dégoût. Certaines personnes ne peuvent pas en voir vomir une autre sans subir immédiatement la répétition du même acte. Dans cette sensation il y a certainement du dégoût ; mais il y a encore quelque chose de plus ; une sorte de sympathie, de synergie s'est établie entre les deux personnes qui vomissent ; c'est une de ces imitations qui sont si communes dans les affections nerveuses.

Les émotions vives amènent souvent des vomissements nerveux. Ici, ce sera un accès de colère ou de joie qui feront vomir ; j'en ai vu des exemples. Là, ce sera une passion triste vivement surexcitée. De quelque nature qu'elle soit, toute émotion trop violente peut faire vomir pendant la digestion. L'expérience vulgaire est parfaitement au courant de ce fait. A jeun, la chose arrive moins souvent ; tous les médecins en connaissent néanmoins des exemples.

Les défaillances sont à chaque instant accompagnées des phénomènes dont je parle ; ce n'est pas au moment même de la syncope que la chose arrive, comme certaines défécations involontaires qui tiennent au relâchement complet du sphincter ; mais au moment où le malade commence à se remettre et à reprendre l'empire de ses sens. Pour peu que l'estomac ait été chargé de matières étrangères, il s'en débarrasse, comme s'il y avait impossibilité pour lui d'achever une digestion qui a été interrompue.

Certaines douleurs portent, comme disent les gens du monde, au cœur ; elles causent le vomissement ; poussées un peu plus loin, elles conduiraient à la défaillance. Ce n'est pas par leur acuité, par leur violence, mais par leur nature et en vertu d'une susceptibilité toute individuelle.

Enfin, dans les vomissements nerveux se trouve la grande collection de ceux qui sont produits par sympathie entre les organes, c'est-à-dire, par une concordance jusqu'à présent inexpiquée entre les

souffrances de l'un et la réaction de l'autre. A cet égard, l'estomac sympathise d'une manière remarquable avec beaucoup d'autres organes. Avec le cerveau, ses sympathies seraient prouvées déjà par les exemples de vomissements nerveux que nous avons rappelés, mais elles le sont encore bien plus dans des exemples plus directs et plus palpables. La migraine, affection éminemment cérébrale, quand elle est portée jusqu'à un certain point, amène le vomissement, sans, tout aussi bien qu'avec matière. Le mouvement de la mer, les tournoisements, la valse, quand on n'y est pas habitué, ne manquent pas de produire le même effet. Tous les médecins savent l'influence que les irritations, les inflammations des méninges exercent sur l'estomac, surtout dans les cas chroniques. Une méningite chronique, tuberculeuse ou non, est à chaque instant la cause et l'explication de certains vomissements opiniâtres qui ne résultent évidemment ni de troubles de l'estomac, ni d'abus de cet organe, ni de maladie aux environs, ni de grossesse. J'ai été moi-même un exemple remarquable de tout ce que peut, sous ce rapport, le cerveau sur l'estomac. A la suite d'une de ces violentes contrariétés de concours, de ces désillusions qui peuvent devenir un chagrin, j'ai été pris d'un vomissement longtemps inexplicable. Je vomissais à jeun aussi bien qu'après avoir mangé; au commencement des repas, comme à la fin; en repos, comme pendant l'exercice; à pied, comme en voiture; la nuit, comme le jour. Pendant tout ce temps, il ne se passait pas vingt-quatre heures sans que ce vomissement revînt; le plus souvent il se renouvelait plusieurs fois dans la même journée. Puis, un jour, en me levant le matin, je tombai paralysé du côté gauche, le sentiment et le mouvement également suspendus; de bons soins me rendirent promptement le mouvement du membre inférieur; celui du bras ne reprit que plus lentement; la sensibilité tactile n'est point encore redevenue complète, même à présent que j'écris ces lignes, plus de sept ans après le début de la paralysie. Pendant que cet épisode se passait, les vomissements continuaient de plus belle, et j'en étais venu, au bout de quinze ou seize mois, à ne pouvoir plus rien supporter; la faiblesse, la maigreur étaient extrêmes, et la parole tellement embarrassée qu'il m'était impossible de me faire entendre; je sentais l'impuissance absolue où j'étais de faire articuler par ma langue et par ma bouche les idées dont j'avais conscience, et dont les mots, ou ne se présentaient pas à moi, ou ne se pouvaient pas prononcer. Alors, je tombai dans une faiblesse extrême et un désordre de toutes les fonctions des plus déplorables. J'avais perdu la connaissance de tout ce qui se passait autour de moi; je lâchais sous moi, sans le savoir, les urines et les excréments; pendant plus de soixante jours, je ne me soutenais qu'en

recevant de temps en temps un peu de glace, et encore le plus souvent je la vomissais l'instant d'après ; je n'avais plus conservé qu'une idée très-confuse de l'existence, avec une confiance intime, inébranlable, des ressources de ma constitution, et néanmoins j'arrivais à présenter tous les phénomènes qui annoncent l'agonie ; faiblesse extrême, immobilité complète, insensibilité, perte absolue de connaissance à l'extérieur, absence de la parole, pouls petit, excessivement fréquent, râle trachéal abondant, pendant tout un jour et toute une nuit. Après de si longues souffrances, des vomissements si opiniâtres, des désordres nerveux aussi graves, ma mort prochaine semblait assurée, et néanmoins il se faisait en moi un changement capital et rapide. Un matin, contre toute attente, j'avais récupéré la parole très-distincte et très-facile ; je prouvais aux assistants que je savais ce qui s'était passé la veille ; j'avais retrouvé un appétit féroce, et les mouvements m'étaient revenus, même dans le bras jusque-là resté paralysé. A compter de ce moment, les vomissements ne reparurent plus jamais, et la convalescence marcha lentement, mais méthodiquement vers la guérison. Dans cette maladie, il est impossible de ne pas reconnaître l'influence du cerveau sur le vomissement, soit que le cerveau lui-même ait été malade, comme on pourrait le soutenir ici en s'appuyant sur la paralysie et sur la sensibilité tactile restée engourdie dans la main gauche, soit qu'il ne l'ait été que secondairement, à la suite d'une méningite partielle qui aurait pour signes, d'une part les vomissements tout à fait comparables à ceux des méningites tuberculeuses, et d'une autre part, la brusque disparition de tous les accidents graves qu'on expliquerait alors par la résorption rapide qui se peut faire dans ces membranes lorsqu'elles ne sont pas profondément altérées, soit enfin qu'on ne voie dans toute cette maladie qu'une affection nerveuse, malgré le tempérament sanguin dans lequel la chose a eu lieu, malgré la persistance d'un peu de paralysie de la sensibilité, malgré la longueur du mal qui n'a pas duré moins de dix-huit mois.

Dans l'ordre physiologique, on ne peut pas rapporter à autre chose qu'à une action cérébrale les vomissements qui appartiennent à certains empoisonnements, ceux que causent les narcotiques, comme la morphine, ou ceux qui résultent de l'introduction de l'émétique par injection dans les veines ; l'estomac en lui-même n'est nullement intéressé par ces médicaments, bus ou injectés, et ce vomissement arrive cependant d'une manière presque infallible ; il n'y a pas là une sympathie dans le sens vague du mot, mais un trouble notable dans les fonctions, dans les manifestations du cerveau vis-à-vis de l'estomac.

Tous les faits que je viens de rappeler, tous ceux qu'on rencontre

à chaque instant dans les expériences physiologiques et dans la pratique de la médecine, prouvent combien le vomissement est sous l'empire du système nerveux, et combien il faut tenir compte des troubles de ce système avec ou sans matière, quand il s'agit de déterminer la cause prochaine des vomissements. Comme fait nerveux, cette relation bien saisie est de la plus haute importance dans l'étude des maladies. Je suis, pour mon compte, si convaincu de cette vérité, et si assuré que je dois la vie à la sage appréciation des accidents que j'ai éprouvés, que c'est de là que sont sorties les expériences sur la digestion, que j'ai entreprises avec M. Bouchardat, et ma résolution d'étudier spécialement les maladies nerveuses.

Mais les vomissements, à bon droit considérés comme nerveux, n'arrivent pas seulement par le fait direct et immédiat du cerveau, exclusivement noté ci-dessus; ils ont lieu aussi par une sorte de sympathie de plusieurs autres organes.

En tête de ceux-ci nous devons placer l'utérus. Après le cerveau, en effet, nul organe n'exerce plus de sympathie sur l'estomac. Les divers états dans lesquels l'utérus se trouve sont une des causes les plus fréquentes de vomissement. L'expérience la plus vulgaire tient compte des vomissements de la grossesse. On sait toute la fréquence de ce phénomène qui se montre quelquefois dès que la conception a eu lieu; qui persiste, en certains cas, pendant toute la gestation; qui offre d'ailleurs toute la bizarrerie des affections nerveuses, se répétant sans interruption chez la même personne, se suspendant pendant des mois, reprenant ensuite, ou bien, au contraire, disparaissant pour ne plus revenir après quelques légères atteintes. Toutes ces inégalités, toutes ces variations dans un phénomène si commun, avaient fait regarder les vomissements de la grossesse comme un phénomène de la sympathie nerveuse, jusqu'à l'école du docteur Bretonneau, qui y a vu un fait analogue aux vomissements par étranglement intestinal dans les hernies ou dans le volvulus. J'avoue que, jusqu'à nouvelle démonstration, je reste encore du parti des anciens. Je ne comprends pas trop comment on pourrait voir, dans ces vomissements, autre chose qu'un phénomène nerveux, n'ayant rien de mécanique ni dans ses apparitions, ni dans ses suspensions, ni dans ses préférences, ni dans ses différences de grossesse à grossesse chez la même personne. On sait, d'ailleurs, que ces vomissements ont lieu l'estomac vide, aussi bien que quand il est plein, la nuit comme le jour, mais le plus souvent vers le matin; qu'ils chassent de l'estomac les aliments, quand il y en a; des mucosités liquides et acidulées, quand la malade est à jeun; on sait que, dans quelques grossesses, le repos; dans d'autres, au contraire, l'exercice

provoquent le vomissement. On ne peut ni le prévoir à l'avance pour certaines personnes, ni en pronostiquer la disparition, même avec l'aide de la médecine la mieux entendue.

Au moment de la parturition, des vomissements annoncent souvent l'invasion sérieuse des douleurs. C'est par là que débute un très-grand nombre d'accouchements ; d'autres fois, le vomissement n'arrive que quand les douleurs se sont assez répétées pour dilater presque complètement le col de l'utérus.

L'éruption des règles, surtout vers les premières menstruations chez les jeunes filles, est souvent précédée et accompagnée de vomissements tout à fait comparables aux vomissements de la grossesse ; ce fait, entre autres, me semble un argument important contraire à la théorie de l'Ecole de Tours.

Enfin, dans d'autres occasions encore, l'utérus exerce sur l'estomac l'action sympathique dont je parle. Cela arrive, on le conçoit, dans les fausses grossesses, dans celles de mûles ou d'acéphalocystes, et alors les choses se passent comme si la grossesse devait porter son fruit régulier ; dans des cas de polypes utérins, de corps fibreux peu développés dans le même organe, ou même par le développement d'affections carcinomateuses du col de l'utérus ou du corps de cet organe, et sans que la diathèse cancéreuse, en se développant, ait matériellement envahi l'estomac.

Ces faits, que la pratique de la médecine réunit, chaque jour, sous nos yeux, montrent avec quelle facilité toute modification intéressant l'utérus réagit sur l'estomac et provoque le vomissement.

Dans quelques cas particuliers, on remarque une action analogue de certains autres organes. On sait, par exemple, que le vomissement est très-fréquent dans les opérations sur les yeux, quand on blesse l'iris ; on voit des vomissements opiniâtres accompagner parfois le développement d'une cataracte ou d'une amaurose. J'ai connu une personne dont on ne pouvait pas nettoyer les oreilles intérieurement, sans provoquer des vomissements. Quelques rares sujets ne peuvent pas être chatouillés en certains endroits, sans vomir.

Mais ces exemples curieux ne sont rien en comparaison des vomissements qui arrivent parce qu'on touche le larynx, la luette, ou la base de la langue. Toutes ces parties, destinées à être incessamment en rapport avec des corps étrangers, des aliments plus ou moins mâchés, ne sont pas plutôt mises en contact avec un corps ou sec ou humide, ou mou ou dur, mais non destiné à être avalé, et les touchant brusquement, sans préliminaires d'insalivation et de mastication, que l'estomac se révolte, et les efforts de vomissement ont lieu. Il s'y manifeste,

sans contredit, une synergie providentielle, destinée à garantir l'estomac des invasions étrangères à ses fonctions ; une ressource thérapeutique, dont les médecins surtout tirent parti quand ils veulent débarrasser les voies digestives de quelques substances rebelles à la digestion, ou nuisibles à l'économie. Nous ne devons ici nous occuper de ce phénomène que pour le ranger parmi les vomissements de cause nerveuse.

Ce serait sortir de mon sujet que de parler des vomissements qui surviennent toutes les fois que la muqueuse stomacale est mise en contact immédiat avec des aliments en trop grande quantité, ou d'une nature réfractaire, avec des poisons directs, avec de la bile remontant du duodénum, avec un mucus trop abondant, ou même avec des gaz accumulés pendant la digestion ou à jeun, par une sécrétion de l'estomac, ou avalés par une véritable déglutition. Comme celui du docteur Montègre, tous ces faits, ou ressemblent à une distension mécanique, ou appellent une véritable irritation de l'organe, et dans l'un et l'autre cas provoquent le vomissement par une cause différente de celles auxquelles je crois devoir attribuer la qualification de nerveuses.

Pour achever ce qui regarde les vomissements nerveux, et les conditions dans lesquelles ils ont lieu, il nous reste à faire remarquer seulement ici que, suivant les individus, ils se montrent avec une facilité plus ou moins grande. Chez certaines personnes, les causes les plus légères suffisent ; chez d'autres, au contraire, il faut que l'action soit portée aussi loin qu'on peut l'imaginer. Une première impression les provoque beaucoup plus facilement que les suivantes : il y a beaucoup des conditions ordinaires des vomissements qui se modifient par l'habitude ; par exemple, toutes celles qui se composent des rapports que notre économie établit continuellement avec le monde extérieur. Toutes celles qui proviennent du dedans ne reçoivent aucune modification du fait de l'habitude.

Dans toutes les conditions organiques sur lesquelles nous venons de jeter successivement les yeux, on comprend qu'il n'y a pas de règle générale à établir, ni pour le diagnostic, ni pour le pronostic, ni pour la marche de la maladie. Deux choses seulement sont à faire : 1° reconnaître positivement le fait ; 2° remonter à la cause qui le détermine.

La reconnaissance du fait est bien simple : le vomissement a lieu, et quand le médecin ne l'a pas vu par lui-même, il peut très-souvent se faire représenter les matières vomies ; il est ainsi presque toujours édifié sur les circonstances particulières dans lesquelles la chose s'est passée. Pour déterminer, en second lieu, la nature réelle du vomissement qui s'est produit, on sera obligé de déterminer la cause, c'est-

indiquer la condition essentielle dans laquelle il s'est fait ; c'est un second point qu'il faut toujours tâcher de bien éclaircir.

Pour arriver là, il est indispensable, d'abord, que le médecin soit mis par le malade, sincèrement et sans restriction, au courant de tous les antécédents plus ou moins immédiats. Cette confession éclaircira d'abord tout ce qui regarde le dégoût, l'irritation, les émotions, les défaillances, les douleurs, beaucoup des sympathies du cerveau, de l'utérus, des organes des sens, et particulièrement des excitations de la partie postérieure de la bouche, de la luette ou du pharynx.

Pour le reste, le médecin devra interroger avec tous les organes ; rassembler, par exemple, tous les signes qui seraient capables de caractériser une méningite chronique tuberculeuse ou non, compliquée ou non d'altérations propres au cerveau ; se représenter, au besoin, tous les symptômes propres à certains empoisonnements par les narcotiques ; réunir toutes les données capables de rendre une grossesse probable ou certaine ; s'assurer de la présence d'une altération organique de l'utérus, quand les signes diagnostiques conduiraient les probabilités de ce côté ; examiner avec soin l'arrière-bouche, la luette, le pharynx, la base de la langue, et par-dessus tout, s'assurer que le vomissement n'est causé ni par des aliments en excès ou de qualité réfractaire, ni par des poisons directs, ni par de la bile en excès, ni par des mucosités surabondantes ou des gaz accumulés dans l'estomac.

Par ce diagnostic éliminatoire, on arrivera à une certaine somme de probabilités bien capables de mettre le médecin sur la voie ; il ne lui restera plus qu'à acquérir les données positives qui devront assurer sa marche. Pour obtenir ce résultat, il comparera les vomissements dont on lui parle avec ceux que les maladies probables pourraient occasionner, avec la nature, avec la marche connues de ces maladies. Et s'il ne peut pas, même avec toutes ces précautions, se décider nettement et définitivement, il ne tardera pas, par une observation bien entendue, d'acquérir les données qui lui manquent, et d'assurer, avec son diagnostic, toute la conduite qu'il devra tenir.

Son pronostic sera fondé sur la nature passagère ou tenace de la cause qu'il aura reconnue, sur son essence simplement nerveuse ou profondément organique ; la marche de la maladie se réglera certainement sur les mêmes lois bien établies ; les conséquences probables du mal que le médecin devra prévoir ainsi, même en dehors du pronostic du moment, dériveront tout naturellement des connaissances ainsi acquises. Le médecin s'attachera d'autant plus à se bien fixer sur tous ces points, qu'alors du moins, si la thérapeutique n'est ni sûre ni puissante, le pronostic peut sauver l'honneur de l'art et de l'artiste.

Il s'en faut d'ailleurs beaucoup que l'art n'ait ici ni sûreté ni puissance. Les différentes conditions de vomissements nerveux que nous avons indiquées exprès avec quelque détail nous présentent chacune quelques indications utiles, et quelquefois même des moyens de soulagement ou de guérison d'une grande efficacité.

Pour résumer utilement les indications, je crois qu'il importe de les classer, non pas dans un ordre méthodique pathologiquement parlant, mais dans une sorte d'ordre artificiel, fondé à la fois sur l'étude de la cause et sur les résultats d'une expérience bien faite. Il me semble que nous passerons en revue toutes celles qui peuvent s'offrir à nous, en suivant l'ordre que voici :

1° Vomissements qui arrivent brusquement, sans avoir été prévus, et qui sont pour ainsi dire une surprise du système nerveux. De cette nature me paraissent les suivants : ceux que causent le dégoût, l'exemple, les émotions, le mouvement circulaire, le toucher du pharynx, de la luerie, de l'arrière-bouche. Tous ceux-là peuvent guérir définitivement par l'habitude. Il importe donc, quand on veut s'en débarrasser sans retour, de se vaincre dans les premiers temps, et peu à peu la chose n'arrive plus. Tout l'art du médecin consiste à graduer les épreuves de manière à gagner par degrés l'insensibilité nécessaire. C'est la seule règle à suivre dans toutes ces espèces, et on arrive presque toujours assez facilement au résultat qu'on désire. Ainsi ils font, par exemple, tous les jours les chirurgiens quand ils ont à pratiquer quelques opérations sur les parties indiquées plus haut ; ils réussissent assez bien, dans la plupart des cas, à prévenir le vomissement. Il y a plus, cette susceptibilité de certains organes s'use rapidement. Pour peu qu'on revienne au contact nauséabond, et qu'on y persévère, ces parties s'y accoutument, et au bout de très-peu de temps, ne montrent plus aucune espèce de répugnance. C'est ce qu'on voit à chaque instant dans les mêmes opérations, quand on est obligé de les faire *ex abrupto*.

Ce que ces exemples prouvent pour le physique est vrai et démontré aussi pour le moral ; les mêmes expériences ne peuvent pas en être faites, mais les mêmes particularités s'y observent. L'habitude constitue souvent la tranquillité d'âme et d'estomac de ceux qui ont été éprouvés fréquemment et beaucoup par les émotions.

Quant à ce vomissement en lui-même, une fois qu'il est produit par toutes les causes que nous venons d'indiquer, il ne demande pas d'autre remède que l'éloignement de la cause, si c'est possible, le lavage complet de l'estomac, et l'usage d'un peu de boisson capable de calmer le système nerveux ; les antispasmodiques légers et un peu fortifiants ; les bains, le repos, conviennent mieux que tout le reste.

2° Une indication domine dans les vomissements de la seconde espèce, ceux où le système nerveux a en même temps reçu une grave atteinte, dont la circulation se sera ressentie; par exemple, dans les émotions excessives, dans les défaillances, dans certaines douleurs, dans quelques synergies du cerveau, comme celles de la migraine, du mal de mer; dans les sympathies de l'utérus, comme celles des règles, de l'accouchement; dans celles de l'œil. En tous ces cas, un air frais abondamment renouvelé, de très-petites doses répétées souvent d'une infusion de fleurs de camomille ou de feuilles d'oranger, acidulée avec du jus de citron, ou additionnée d'un peu d'éther sulfurique, ou tous autres agents analogues suffiront, avec un peu de temps, pour produire la guérison après avoir soulagé le malade.

3° Dans les affections organiques produisant le vomissement par sympathie, dans les méningites chroniques ayant des résultats analogues, dans les grossesses, la médecine du vomissement ne prend plus qu'un rang secondaire; la première place est manifestement occupée par la fonction dont le trouble occasionne médiatement le symptôme. Il faut dire cependant que cette indication secondaire occupe souvent une grande part du traitement, parce que 1° le vomissement est une cause notable de souffrance, de privation et de malaise pour les malades; 2° il amène à la longue un dépérissement très-fâcheux, et quelquefois même mortel, à cause de la cessation complète de la digestion, comme j'ai manqué moi-même d'en fournir un exemple; 3° enfin, parce que, dans les cas les plus graves et les plus incurables, c'est encore la médecine palliative la plus heureuse pour le malade et la plus satisfaisante pour le médecin qu'on puisse invoquer.

On a conseillé pour tous ces cas des remèdes de toutes sortes. Je n'en connais pas qui réussisse toujours, même dans une de ces conditions morbides bien déterminées; je les ai vus tous produire, au moins pendant quelque temps, une suspension dans les accidents. Voici ceux que j'ai employés : un peu d'eau à la glace, de petits morceaux de glace sucés, quelques cuillerées à café de sorbet à la vanille, un peu d'eau gazeuse, tantôt avec, tantôt sans la présence de bicarbonate de soude, ou de carbonate de chaux et de magnésie; la potion dite antiémétique de Rivière, prise par petites doses et avec soin; deux, trois, quatre milligrammes de sel de morphine répétés tous les quarts d'heure, des applications froides sur l'épigastre, des emplâtres narcotiques sur la même région, des frictions avec une pommade contenant à peu près un vingtième de son poids de belladone, et étendue sur tout le ventre, des bains ou simples, ou gélatineux, ou chargés de 300 à 500 grammes de bicarbonate de soude, 15 à 25 centigrammes de poudre de colombo,

une potion légèrement stibiée et narcotisée. Ce dernier moyen réussit souvent dans les vomissements nerveux qui accompagnent certaines toux violentes; le colombo m'a le plus souvent paru tout à fait inerte; les bains de toutes sortes sont utiles quand le système nerveux est fort excité, ainsi que les frictions de belladone, et ensuite des autres narcotiques; les applications froides conviennent quand on n'a pas à craindre les résultats de cette température; les prises de morphine, dans les vomissements par migraine, par mal de mer, par vive sympathie cérébrale; la potion antiémétique de Rivière, les eaux gazeuses, quand le vomissement devient une habitude, quand il faut réveiller un peu les fonctions digestives, quand le malade a besoin d'être excité; c'est dans ces derniers cas surtout que les boissons à la glace seront convenables et utiles (1). C'est à l'intelligence du médecin de le guider au milieu de toutes ces indications.

D'ailleurs son choix sera quelquefois imposé par des désordres matériels locaux joints aux troubles nerveux. Bien souvent la présence de corps étrangers, de mucus, de bile, de gaz dans l'estomac, l'obligeront à certaine action thérapeutique, plutôt qu'à certaine autre. Il ira au plus pressé et s'en trouvera presque toujours bien.

Je ne dirai rien ici des empoisonnements narcotiques, ni des intoxications par les veines; ces questions seraient tout à fait en dehors de mon sujet; on doit s'occuper alors de tant d'indications sérieuses avant de penser à guérir le vomissement, on a besoin si souvent de provoquer le vomissement comme premier élément d'une bonne thérapeutique, que ce n'est pas ici la place d'en parler pour le combattre.

Je n'ai pas besoin de dire que l'étude des causes donne presque tous les renseignements utiles pour le traitement des vomissements sympathiques, et laisse pressentir que la thérapeutique est ailleurs que dans le système nerveux. J'ai fait cette remarque bien des fois à propos d'autres symptômes de semblable nature.

S. SANDRAS.

(1) Une substance qui, dans les vomissements nerveux, nous a rarement fait défaut, c'est la strychnine. 5 centigrammes pour 100 grammes d'eau distillée à prendre par cuillerée à café tous les quarts d'heure. Nous avons vu souvent les vomissements s'arrêter après la quatrième ou la cinquième cuillerée. Mais c'est principalement comme remède antigestalgique que nous faisons usage de cette formule, à la dose d'une cuillerée à café, deux et matin seulement, et cela avec de fréquents succès. Nous y reviendrons.

(Note du rédacteur.)

DE L'EMPLOI DU SULFATE DE QUININE DANS LE CROUP.

Parmi les nombreux agents thérapeutiques proposés par les auteurs contre le croup, il est à peine fait mention du sulfate de quinine; encore n'en est-il parlé qu'à l'occasion de cette forme particulière de la-
 -ryngite striduleuse désignée communément sous le nom de *pseudo croup*. Mais pour le croup lui-même, il n'en est rien dit. Cependant un honorable praticien dont la Belgique déplore la perte récente, M. le docteur Puls, a laissé sur ce sujet des observations du plus grand intérêt et que nous croyons dignes d'être soumises à l'appréciation de nos lecteurs. Nous les empruntons aux Annales de la Société de médecine de Gand, dont les rédacteurs ont pris l'honorable initiative de la publication des recherches manuscrites de l'auteur.

. Disons d'abord, avant d'exposer les faits, quelles sont les circonstances qui ont motivé les tentatives auxquelles s'est livré M. Puls, et d'après quelles indications il s'est dirigé dans l'emploi du sulfate de quinine.

Ce qui a conduit M. Puls à essayer le sulfate de quinine dans le croup, c'est la remarque qu'il avait déjà faite que cette maladie, même avant l'emploi d'aucune médication, offre non-seulement des rémissions dans sa marche, mais que même elle présente parfois de véritables intermittences; que la toux croupale revient par accès, et ne se fait entendre qu'à des intervalles plus ou moins longs; que les vomitifs et les émissions sanguines locales pratiquées à la partie antérieure du cou, en produisant pour ainsi dire artificiellement ces rémissions, n'enrayaient le plus souvent que momentanément les symptômes graves qui caractérisent cette dangereuse maladie; que le plus souvent les accidents reparaissent quelques heures, une heure, ou même une demi-heure après avec une intensité plus grande.

Partant de ces remarques et de ces diverses considérations, M. Puls profita d'une épidémie de croup très-meurtrière qui se manifesta en 1842 et 1843, pour tenter ses premiers essais. Voici comment il y a procédé.

Craignant, d'une part, s'il administrait le sulfate de quinine par la bouche, que cette substance n'augmentât la dyspnée et les angoisses des enfants, soit par leur répugnance naturelle pour un agent d'une amertume aussi prononcée, soit par le fait même de l'espèce d'oppression nerveuse à laquelle l'administration de cette substance donne quelquefois lieu, M. Puls se détermina à l'administrer en lavement. Cette détermination lui parut encore commandée par l'administration préalable d'un vomitif qu'il crut devoir continuer à prescrire à tous ses malades. Enfin, pour ne négliger aucun des moyens qui lui parais-

saient pouvoir concourir à l'efficacité du sulfate de quinine, il le combina avec le calomel, dont l'expérience a démontré l'influence toute spéciale sur les parties voisines des organes respiratoires où siège l'affection croupale.

La dose à laquelle il a administré le sulfate de quinine est de 8 à 10 grains (40 à 50 centigrammes), uni à 2 à 4 grains (10 à 20 centigrammes) de calomel, pour les enfants de deux à quatre ans, dans les vingt-quatre heures.

Voici quels sont les résultats généraux remarquables qu'il a obtenus. Sur quinze cas traités par cette méthode, il y a eu douze guérisons et trois morts. Pour qu'on ne conserve aucun doute sur la véritable nature de la maladie, autant que pour mettre nos lecteurs mieux à même d'apprécier la part réelle d'influence qui revient au sulfate de quinine dans ces guérisons, nous croyons devoir rapporter quelques-unes des observations recueillies par M. Puls.

Obs. I^{re}. Plusieurs accès de croup pendant l'ascarabation desquels on applique des sangsues au cou et l'on prescrit le tartre stibié. On se décide ensuite à donner les lavements de sulfate de quinine et de calomel : la maladie est enrayée et se termine heureusement. — Enfant d'environ quatre ans, atteint depuis deux jours d'une toux avec léger enrouement, lorsqu'il est tout à coup réveillé dans la nuit du 9 au 10 octobre par un accès de toux sèche, rauque et croupale, avec grande difficulté de la respiration, qui le met momentanément en danger de suffoquer : rémission des symptômes le lendemain. Le 11, vers quatre heures de l'après-midi, nouvel accès aussi intense que celui de la nuit d'avant. A la première visite, l'enfant offre l'état suivant : face rouge et enflée, voix rauque et enrouée ; toux sèche, rauque, sourde, revenant par quintes plus ou moins violentes, comparable au bruit que fait un chien pendant les efforts qu'il fait pour dégager un corps étranger engagé dans son gosier ; respiration précipitée, légèrement sonore et sifflante, surtout pendant l'inspiration ; pouls légèrement accéléré, chaleur générale du corps un peu au-dessus de l'état normal. Soif nulle, langue pâteuse et blanchâtre. (Huit sangsues à la partie antérieure du larynx ; cataplasmes de farine de lin chauds, à renouveler de temps en temps ; huile de ricin et sirop de mûres ; eau d'orge chaude coupée avec un peu de lait ; diète absolue.)

Le lendemain 12, 9 heures, légère amélioration : la respiration encore légèrement sifflante pendant l'inspiration, était à cela près naturelle ; la toux était moins fréquente et commençait à devenir grasse et humide ; le pouls ainsi que la chaleur du corps étaient revenus à leur état normal. (Quatre sangsues sur le larynx, mucilage de gomme arabique, quatre onces ; sirop d'ipécacuanha, une once ; cataplasme de farine de lin à la partie antérieure du cou.)

A 11 heures, la respiration était devenue tout à fait libre ; il ne restait plus qu'une légère altération de la voix. L'enfant avait demandé à manger, et était à table, jouant avec d'autres enfants, lorsque tout à coup un troisième accès se déclara avec des symptômes infiniment plus graves et plus intenses que ceux des précédents accès. M. Puls, appelé aussitôt, trouva le

petit malade dans l'état suivant : face livide et enflée, yeux brillants et entourés d'un cercle bleu ; parole difficile, voix éteinte ; à chaque accès de toux on aurait dit qu'un lambeau de fausse membrane détaché allait être expectoré ; la respiration était extrêmement gênée et sifflante. Le thorax, le larynx et les épaules s'élevaient en totalité, la tête était portée en arrière ; anxiété extrême ; pouls faible et concentré ; crachats nuls. (1 grain $\frac{1}{2}$ de tartre émétique dans une demi-once d'eau de mélisse et une once de sirop d'ipécacuanha, à prendre en trois fois, à cinq minutes d'intervalle. Une heure après, quatre sangsues à la partie antérieure du cou. Ensuite cataplasme de farine de lin.) A la suite du vomissement, l'enfant fut soulagé, mais les symptômes ne tardèrent pas à reprendre toute leur intensité première. Le 13, ils étaient au plus haut degré, et la dyspnée était à son comble. Ce fut alors que M. Puls, bien qu'il désespérât d'obtenir encore une rémission dans les symptômes, comme au début, résolut d'avoir recours au sulfate de quinine uni au calomel. Quatre grains de sulfate de quinine avec deux grains de calomel et demi gros de sucre, à diviser en quatre paquets, furent prescrits en lavements, dont le premier fut passé immédiatement, le second une demi-heure après, le troisième une heure, et le quatrième deux heures après. Les sinapismes furent également appliqués aux mollets.

Le soir aucun changement appréciable dans les symptômes. (Même dose de sulfate de quinine et de calomel en lavements, dont un le même soir à huit heures, un à minuit, un à quatre heures et un à sept heures du matin ; sinapismes aux pieds.)

Le lendemain 14, au matin, légère amélioration du côté de la respiration. Les côtes, jusque-là immobiles, recommençaient de nouveau à faire leurs fonctions ; les voies respiratoires, qui étaient sèches, étaient devenues légèrement humides ; la toux était un peu moins rauque, aucun changement cependant ne s'était opéré dans l'aphonie. (Même prescription ; plus une mixture de quatre onces de mucilage de gomme arabique, avec une once de sirop d'érysimum, et une once de sirop d'ipécacuanha ; à prendre d'heure en heure une demi-cuillerée.)

Le soir, nouvelle amélioration ; la respiration était beaucoup plus libre, la toux moins fréquente commençait à perdre son timbre particulier, et à prendre le caractère de la toux d'une forte bronchite à son apogée. (Mixture : sinapismes.)

Le 15, respiration devenue beaucoup plus libre ; toux persistant encore, mais plus grasse, et ne se faisant entendre que de temps en temps.

Deux poudres, et finalement une poudre par jour, furent encore continuées pendant quelque temps, et l'enfant, à part une légère altération de la voix, qu'il conserva encore bien longtemps après son rétablissement, fut radicalement guéri.

Obs. II. *Exacerbation de toux croupale enrayée d'abord par un lavement de sulfate de quinine et de calomel ; on en cesse l'usage : l'exacerbation se re-produit ; elle cède de nouveau à l'usage du lavement.* — Une petite fille de trois ans, assez délicate, mais bien portante avant ce temps, après avoir été atteinte pendant deux jours d'une affection catarrhale avec léger enrrouement, et s'être endormie d'un sommeil tranquille, se trouva subitement réveillée pendant la nuit par un sentiment de picotement dans le larynx, qui, après avoir produit quelques petites quintes de toux, déterminait bientôt une toux sèche, rauque, sourde, véritablement croupale.

Le lendemain 1^{er} juin 1842, la petite patiente, après avoir été en proie pendant une grande partie de la nuit à cette toux insolite, présenta, à neuf heures du matin, les symptômes suivants : face légèrement rouge et tuméfiée, voix enrouée, respiration précipitée, sonore et sifflante, surtout pendant l'inspiration ; à chaque accès de toux, on eût dit qu'une partie de la muqueuse ou qu'un lambeau détaché de fausse membrane allait être expectoré ; la langue était naturelle ; le poulx, quoique légèrement accéléré, n'était nullement fébrile ; peau un peu moite ; douleur fixe au larynx. (Tartre émétique, 1 grain 1/2 ; eau de mélisse, demi-once ; sirop d'ipécacuanha, une once, à prendre en deux fois à quelques minutes d'intervalle. Sitôt après les vomissements : sulfate de quinine, quatre grains ; calomel, deux grains, sucre en poudre, demi-gros, en quatre paquets, pour autant de lavements. Le soir, légère amélioration ; respiration un peu moins précipitée et sonore, restant néanmoins sifflante, surtout pendant l'inspiration. (Même poudre, en quatre lavements. En outre, mixture suivante : mucilage de gomme arabique, deux onces ; sirop d'érysimum et d'ipécacuanha, de chaque une once, d'heure en heure une demi-cuillerée à bouche.

Le lendemain matin, la respiration était à peu près naturelle ; la toux, quoique encore toujours rauque et accompagnée d'un restant de râle, se faisait entendre moins fréquemment. (Continuation de la mixture, ainsi que des poudres de sulfate de quinine et de calomel.)

Les poudres n'ayant pas été administrés ce jour-là, tous les symptômes étaient revenus avec la même intensité ; mais sur les instances de M. Pula, l'usage du remède fut repris dès le jour suivant.

Le 4 juin, nouvelle amélioration : la respiration, qui avait été un peu plus gênée, la veille, était devenue beaucoup plus libre ; la toux avait également perdu sa sécheresse et était de nouveau devenue plus grasse et plus humide. Un léger râle se faisait encore entendre de temps en temps, surtout pendant l'inspiration. (Même prescription.)

Le 5, la toux avait commencé à prendre le timbre d'une simple laryngo-bronchite, et ne se faisait entendre que de loin en loin. (Continuation de la mixture et d'une poudre matin et soir.)

Le 6, à part une légère altération de la voix, la maladie n'offrait plus que le caractère d'une simple affection catarrhale touchant à sa fin.

Deux poudres par jour furent encore continuées pendant deux jours, et l'enfant guérit complètement.

Obs. III. *Toux croupale avec exacerbation ; persistance, malgré les applications réitérées de sangsues ; on a recours aux lavements de sulfate de quinine, les exacerbations vont en diminuant, des pseudo-membranes sont expectorées ; la guérison ne tarde pas à être complète.* — Un enfant âgé de trois ans, d'une constitution forte et sanguine, après avoir été affecté pendant quelques jours d'une légère bronchite avec enrouement, se sentit tout à coup pris, en revenant de l'école, le 6 mars 1843, d'une toux sèche, rauque et manifestement croupale. A peine quelques quintes de toux avaient-elles eu lieu, que la figure devint rouge et enflée, et la respiration extrêmement gênée. On prescrivit aussitôt une application de quatre sangsues à la partie antérieure et supérieure du thorax, et un cataplasme chaud de farine de lin.

Le lendemain matin, l'enfant étant un peu soulagé du côté de la respiration, on ordonna de renouveler les sangsues. Une troisième application de sangsues fut faite encore ; mais le mal, au lieu de diminuer, allait en aug-

mentant. La toux, rauque et glapissante auparavant, ne se faisait presque plus entendre. Enfin, dans un accès, le petit malade devint tellement oppressé qu'on le crut expirant. Ce fut alors que M. Puls fut appelé, deux heures après ce dernier accès et le quatrième jour de la maladie. L'enfant avait alors la face enflée, livide, violacée et couverte d'une sueur froide; le pouls accéléré, faible et contracté, les yeux hagards, les narines largement écartées; la toux se faisait à peine entendre. Il y avait extinction de la voix, la respiration était excessivement laborieuse et abdominale; la tête renversée en arrière, la surface du corps violette; le sifflement ne se faisait entendre que lorsque l'enfant voulait pleurer ou parler. Il portait fréquemment la main à son cou. (Sulfate de quinine, 4 grains; calomel, 2 grains; sucre en poudre, 1/2 gros, en quatre paquets pour autant de lavements. Eau d'orge et de lait pour boisson.)

Le lendemain 10, au matin, légère amélioration du côté de la respiration; toux un peu grasse et humide; parole plus régulière et développée. (Prescription *ut suprà*.)

Le soir, respiration plus libre; à chaque accès de toux on aurait dit qu'une partie de fausse membrane allait être expectorée. (Une poudre en lavement pendant la nuit et une autre le lendemain matin.)

Le 11, au matin, nouvelle amélioration; l'expectoration commençait à avoir lieu, mais l'enfant en avalait le produit. (Une poudre à midi et une le soir en lavement.)

Le soir, même état. Le 12 on présente au médecin des morceaux de lambeaux membraniformes, à moitié fondus, nageant dans une mucoité puriforme. La respiration était de nouveau beaucoup améliorée, mais une légère toux avec enrouement continuait encore à avoir lieu. (*Ut suprà*.) Le soir, nouvelle expectoration de lambeaux de fausses membranes.

Le lendemain 13, même état et même traitement. Le 14, l'enfant expectorait encore des morceaux de fausses membranes, et la respiration était presque entièrement libre. (Même traitement.)

Le 15, diminution notable dans l'expectoration des lambeaux couenneux. Le 16, à part une toux légère et fort rare, et qui persista, de même que l'altération de la voix, bien longtemps après que l'affection croupale eut disparu, l'enfant n'offrait plus aucun symptôme alarmant. Il fut bientôt complètement rétabli.

Nous avons dit que sur quinze malades soumis à la même médication, douze avaient guéri, et que trois seulement avaient succombé. Il est bon de mentionner comment les choses se sont passées dans ces trois cas malheureux.

Dans l'un d'eux les symptômes continuèrent à s'aggraver, malgré le sulfate de quinine administré consécutivement durant trois jours, quatre fois par jour. Après s'être convaincu de son inefficacité, M. Puls se décida, sur les instances réitérées des parents, à avoir recours aux déplétions sanguines locales, pratiquées à la partie antérieure du cou. Mais les symptômes, au lieu de diminuer ou de rester stationnaires, allèrent au contraire en croissant; l'enfant mourut le quatrième jour.

Le deuxième sujet était, au moment où on commença l'administration du sulfate de quinine, au-dessus des ressources de l'art. La diarrhée abondante qui compliquait son état déjà si grave empêcha d'ailleurs que les lavements de sulfate de quinine pussent être administrés avec efficacité. L'enfant mourut six heures après l'administration du premier lavement.

Enfin chez le troisième, la maladie avait débuté quelques jours avant par un simple état catarrhal et durait depuis trente-six heures lorsque les secours de l'art furent réclamés. Il succomba au milieu des plus grandes angoisses, nonobstant une application de sangsues à la partie antérieure du larynx, l'emploi du calomel à l'intérieur, des frictions mercurielles au cou, et en dernier lieu des poudres de sulfate de quinine et de calomel en lavement.

Si l'on rapproche ces résultats de ceux qu'avait obtenus M. Puls, dans de précédentes épidémies, en recourant aux méthodes habituellement usitées, on est frappé de l'énorme différence qu'ils présentent. Tous les enfants atteints de croup qui furent traités, dans le courant de l'année 1841, sans faire emploi du sulfate de quinine et du calomel en lavements, périrent au bout de quelques jours, et parfois même au bout de quelques heures de maladie. Durant les autres années, sur un nombre assez considérable, mais dont nous ne pouvons préciser le chiffre, trois enfants seulement furent sauvés, et encore la maladie paraissait-elle toutes ses périodes comme à l'ordinaire.

Il n'est donc pas possible de méconnaître l'influence bienfaisante du traitement dans cette dernière épidémie.

Quant à la part qui revient au sulfate de quinine dans les heureux effets de la médication en question, nous ne pensons pas qu'on puisse la mettre en question. Nous avons dit quel était le motif qui avait engagé M. Puls à combiner le sulfate de quinine avec le calomel. Mais après avoir constaté l'efficacité de ce mélange, il a voulu s'assurer que c'était bien au sulfate de quinine que devait être attribuée la part principale dans les résultats. Dans deux cas où la maladie, il est vrai, s'annonçait devoir être moins grave que dans les autres, le sulfate de quinine a été administré seul, de la même manière, c'est-à-dire en lavement, et avec le même succès. On en jugera par le fait suivant, où l'on voit en quelque sorte tout à la fois, comme dans l'un des cas précédents, la preuve et la contre épreuve de l'efficacité du sulfate de quinine.

Obs. IV. *Toux croupale combattue avec succès par le lavement au sulfate de quinine; une dose insuffisante de sel quinquina ne s'oppose pas au retour d'un accès subséquent; la reprise du sulfate de quinine donne suit et à dose convenable arrête de nouveau les exacerbations. La maladie se termine ensuite favorablement.* — On prescrivit à un enfant atteint de croup, deux grains de

sulfate de quinine. A peine le médicament venait-il d'être pris, que déjà la toux commençait à diminuer et à être modifiée dans son caractère.

L'enfant s'étant exposé, à différentes reprises pendant la journée, à un contact d'air, il fut repris, vers le soir, d'un nouvel accès de toux sèche et rauque, qui se répéta plusieurs fois pendant la nuit, et occasionna de l'oppression. Le lendemain matin tout avait disparu. Un seul grain de sulfate de quinine ayant été administré en lavement le matin, tous les symptômes de la nuit d'avant reparurent dans le courant de la journée avec la même intensité. Le soir, quatre grains de sulfate de quinine furent administrés en deux fois, à une heure d'intervalle, en deux lavements. Les symptômes s'amendèrent de nouveau. Le lendemain matin six grains de quinine furent de nouveau prescrits; l'amélioration se soutint. Enfin la même poudre fut encore continuée pendant deux jours à la même dose, après quoi on en donna deux doses seulement, puis finalement une par jour, et l'enfant resta radicalement guéri. — Ainsi chez cet enfant, sous l'influence du sulfate de quinine, les accès ont d'abord diminué en nombre et en intensité, la toux est devenue insensiblement moins rauque, et finalement elle s'est transformée en une toux grasse, qui ne se faisait entendre que très-rarement.

Un dernier point nous reste à examiner, et ce n'est pas le moins important au point de vue pratique. Après les faits que nous venons de citer, il ne peut rester de doute dans l'esprit de personne sur les bons effets du sulfate de quinine dans les cas de croup qui viennent d'être rapportés. Mais faudra-t-il en conclure que le sulfate de quinine soit une sorte de spécifique, un moyen infailible contre le croup en général, et qu'on doive se flatter désormais de guérir constamment, dans tous les temps, dans tous les lieux, chez tous les individus, ainsi qu'à toutes les périodes de la maladie? Non sans doute. Telle n'est pas la conclusion qu'on doit s'attendre à nous voir formuler. Nous ne voulons déduire des faits que ce qu'ils renferment implicitement, et pour cela il faut se reporter au temps et aux lieux où ces faits se sont passés, et tenir compte des conditions particulières sous lesquelles ils se sont produits et des caractères qui les distinguent des cas analogues. Et d'abord, rappelons un fait qui n'a point échappé aux observateurs attentifs, c'est que bien que constituant par ses phénomènes essentiels une affection identique au fond, le croup diffère dans sa physionomie générale, selon qu'on l'observe dans des localités différentes ou dans des temps différents, ou même, comme l'a remarqué M. le docteur West, professeur à l'hôpital de Middlesex, suivant qu'on l'observe au sein des classes pauvres agglomérées dans une grande ville, ou chez les enfants des classes ouvrières qui habitent certains districts ruraux. Tantôt, en effet, il se montre sous la forme sthénique, accompagné de tout le cortège des symptômes fébriles et inflammatoires, signes d'un surcroît d'activité dans tout le système vasculaire : pouls fréquent, plein et

dur, peau chaude et brûlante, urines foncées, soif vive, etc. D'autres fois, au contraire, le croup, au lieu de présenter cet appareil de symptômes inflammatoires, offre une physionomie générale tout opposée ; le pouls est fréquent, mais petit et faible, la langue est blanchâtre ou même naturelle, l'urine peu colorée, la peau peu chaude ; en un mot, il n'y a que très-peu ou même pas de réaction. Telle était précisément la physionomie caractéristique de l'épidémie de croup durant laquelle M. Puls a expérimenté avec un si remarquable avantage le sulfate de quinine. Si l'on ajoute que ces faits se passaient dans la Flandre, dans une localité basse et humide, traversée de tous les côtés par des canaux, on concevra aisément comment la méthode antiphlogistique qui, au dire des médecins anglais, leur réussit si bien dans cette forme spéciale de croup qu'ils désignent par la qualification de sthénique, ne pouvait offrir aucune chance de succès dans cette circonstance, et comment au contraire le sulfate de quinine a donné d'aussi heureux résultats.

En résumé, d'après les résultats consignés dans ce travail, on est fondé à espérer les plus grands services de l'emploi du sulfate de quinine dans le croup, en le subordonnant, bien entendu, aux indications spéciales déterminées par le caractère même des faits qui précèdent.

Au reste, l'emploi des lavements n'a point empêché l'usage des sangsues et même des vomitifs, moyens auxquels on n'a cependant point eu recours dans la quatrième observation. Si donc nous ne donnons point la méthode comme devant toujours être exclusive, nous ne pouvons nous empêcher de la recommander comme devant être un adjuvant extrêmement utile dans tous les cas où le croup présentera dans sa marche des accès bien prononcés ou seulement des exacerbations incontestables.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU CHLOROFORME AU POINT DE VUE CHIRURGICAL.

Les agents anesthésiques, et en particulier le chloroforme, sont si bien accrédités maintenant, qu'il serait superflu de chercher plus longtemps à en préconiser l'usage. A Paris, à Londres, dans toutes les grandes villes, partout où existent de grands établissements hospitaliers, il ne se fait pas une opération de quelque importance qu'on n'ait préalablement recours aux agents anesthésiques. Nous n'avons donc à faire à cet égard la conviction de personne, pas plus celle des opérateurs que celle des malades ; car si les opérateurs, par hasard ou par

oubli, n'arrivaient point auprès de leurs malades munis du flacon inhalatoire, désormais inséparable de tout appareil chirurgical, ceux-ci sauraient bien le réclamer. Aussi n'est-ce pas dans ce but que nous revenons aujourd'hui sur ce sujet, mais précisément en raison de l'importance acquise de cette invention ; parce que l'usage du chloroforme est irrévocablement entré dans la pratique chirurgicale, et qu'il tend à se généraliser de plus en plus tous les jours, il importe d'autant plus, à notre avis, d'éclairer les praticiens sur les meilleures conditions de succès de l'éthérisation, sur les inconvénients ou les abus auxquels son usage peut donner lieu, sur le degré de réalité des dangers qu'on lui a attribués ; et enfin, sur les indications auxquelles doivent être soumis les divers modes d'emploi dont elle est susceptible.

On a fait grand bruit, dans ces derniers temps, de plusieurs accidents graves et même de quelques cas de mort attribués à l'emploi du chloroforme. Bien qu'il y eût dans l'annonce seule de ces faits de quoi jeter l'inquiétude dans les esprits, nous devons à la vérité de dire qu'ils n'ont pas un seul instant ébranlé la confiance de nos chirurgiens. On en concevra aisément la raison. En admettant que les accidents dont il s'agit soient bien réellement dus à l'action du chloroforme, ces faits sont jusqu'à présent en si petit nombre, en proportion des applications sans nombre qui en sont faites tous les jours, tant dans la pratique civile que dans les hôpitaux, ils constitueraient des exceptions tellement rares, qu'il faudrait en chercher la cause dans quelque circonstance particulière, tout à fait insolite. Mais nous irons plus loin, et, joignant nos propres impressions au sentiment le plus général des chirurgiens de nos hôpitaux, nous mettons en doute que le chloroforme ait pu produire les accidents mortels dont on a entretenu le public et les Académies, tant l'innocuité des inhalations chloroformiques nous a paru constante, toutes les fois, bien entendu, que ces inhalations étaient pratiquées avec les précautions et dans les mesures convenables. Nous reconnaissons néanmoins que si ce sont là des motifs suffisants pour justifier la sécurité et la confiance des chirurgiens des grands hôpitaux, il n'en est pas de même pour les praticiens des petites localités, dont la responsabilité est plus immédiate et beaucoup plus impérieuse, et qui, pour se livrer en toute sûreté de conscience à la pratique des inhalations, ont besoin d'être prémunis contre les chances même les plus éloignées d'événements malheureux. C'est donc plus spécialement pour ces praticiens que nous écrivons ces lignes, et c'est dans le but de les rassurer contre la crainte de semblables éventualités que nous allons essayer d'apprécier en quelques mots les faits en question.

Parmi les cas de mort attribués au chloroforme, il en est deux qui

ont plus spécialement fixé l'attention publique ; ce sont ceux de M. Gorré, de Boulogne, et de M. Robert, de l'hôpital Beaujon.

Dans le premier de ces cas, il s'agit d'une femme qui devait subir une opération très-simple (incision d'un abcès). Tout étant disposé pour cette opération, M. Gorré plaça sous les narines de la malade un mouchoir sur lequel il avait versé de 15 à 20 gouttes de chloroforme. A peine la malade avait-elle fait quelques inspirations, qu'elle poussa des cris plaintifs, disant qu'elle *étouffait* ; son visage pâlit, ses traits s'altérèrent, sa respiration s'embarrassa, ses lèvres se couvrirent d'écume. L'opération fut aussitôt pratiquée : un instant après la malade était morte.

Sans doute, en raisonnant d'après l'argument *post hoc, ergo propter hoc*, c'est au chloroforme qu'on devrait attribuer la mort de cette femme, comme l'a fait M. Gorré lui-même. Mais si l'on examine le fait de plus près, non-seulement on ne voit pas la liaison nécessaire qui existe entre cet événement fatal et la cause présumée, mais on est tout aussi fondé au moins à rapprocher ce fait de ces cas dont la science offre plusieurs exemples, jusqu'ici inexplicables, de mort survenue inopinément et sans cause appréciable, au moment même de l'exécution d'une opération, et d'une opération même quelquefois des plus minimales. En voici un, par exemple, dont M. Honoré a été témoin, et que nous tenons de lui-même. Un homme de soixante ans, fort, replet et bien constitué, consulta M. Civiale pour un calcul de la vessie. Cet habile chirurgien introduisit un cathéter ordinaire pour explorer cet organe ; nous n'avons nul besoin de rappeler avec quelle légèreté et quels ménagements M. Civiale fait ces sortes d'explorations. A peine le cathéter avait-il pénétré dans la vessie que la respiration s'embarrassa, et cet homme succomba sans que rien pût un seul instant le ranimer. Nous le demandons : qu'on eût appliqué l'éthérisation à cet homme avant de pratiquer le cathétérisme, n'aurait-on pas été porté aussi à accuser l'éther ou le chloroforme de cet événement funeste ? — Nous en dirons autant du fait de M. Robert, qui ne nous paraît pas plus démonstratif que celui du médecin de Boulogne. Dans le fait de M. Robert, il s'agit d'un blessé de Juin, atteint d'une plaie d'arme à feu très-grave (fracture comminutive de la cuisse à sa partie supérieure), qui nécessita la désarticulation immédiate de la cuisse. Le blessé était un insurgé, sous le coup encore de la stupeur et de l'espèce de sidération nerveuse qui accompagnent ces sortes de blessures, et de plus en proie à un sombre désespoir. L'opération ayant été jugée nécessaire d'urgence, on soumit le malade à l'inhalation ; en raison de la longueur de l'opération, cette première inhalation ayant été insuffisante, on en fit une seconde ; mais alors le malade fut pris d'une syncope mortelle.

Si déjà les annales de la chirurgie ne nous rappelaient des exemples de syncope mortelle survenue pendant l'exécution de semblables opérations, notamment le fait si connu de M. Roux, n'y a-t-il pas ici, dans le concours de conditions aussi graves, tout autant de raisons qu'il en faut pour expliquer une syncope mortelle, sans la mettre exclusivement sur le compte du chloroforme? Du reste, devons-nous ajouter ici que dans l'opinion de notre honorable confrère, M. Robert, les conditions spéciales que nous venons de rappeler n'ont point été étrangères à la production de ce funeste accident? Seulement, il en attribue la plus grande part au chloroforme.

Toutefois, si ces cas de mort ne justifient point, suivant nous, les appréhensions qu'ils ont pu susciter, ils ne doivent pas non plus rester complètement stériles comme enseignement; n'y eût-il que le doute qu'ils pourront laisser encore dans quelques esprits sur la reproduction possible de semblables accidents, ce serait encore un motif suffisant pour nous d'insister auprès de nos confrères sur la nécessité de s'entourer, dans la pratique des inhalations, de tous les soins et de toutes les garanties capables de rendre désormais de pareilles éventualités impossibles.

Un court parallèle entre la manière de procéder des chirurgiens français et celle des chirurgiens anglais, que nous avons eu récemment l'occasion de voir à l'œuvre, nous permettra de formuler les règles d'application qui nous paraissent le mieux atteindre ce but.

Il n'est personne maintenant qui ne sache à quelle succession de phénomènes et à quels caractères on distingue les différents degrés et périodes d'éthérisation. Cette distinction est de la plus grande utilité pour la pratique. Les chirurgiens de Paris, et la plupart des chirurgiens en France agissent de même; ne cherchent jamais, sauf les cas d'exception que nous ferons connaître tout à l'heure, à outrepasser la seconde période, c'est-à-dire celle qui est caractérisée par la perte de la sensibilité, sans perte complète de la connaissance et des sens, et sans perte du mouvement. Le malade, en proie à une certaine excitation, entend et comprend encore ce qu'on lui dit; ses paupières sont mi-closes, mais il ne dort point encore, et si on lui dit d'ouvrir les yeux, il fait des efforts visibles, mais impuissants, pour soulever les paupières; enfin il est insensible aux piqûres et au pincement de la peau: c'est ce moment que choisit d'ordinaire le chirurgien pour commencer l'opération, et c'est en effet le moment le plus favorable, car d'une part l'insensibilité, bien qu'incomplète, est suffisante pour le but qu'on se propose; et, d'autre part, on est certain, en ne dépassant pas cette limite, d'être à l'abri de toute chance d'accident. Nous disons que l'insensibilité, bien qu'incomplète, est suffisante; il est effectivement d'observation que

l'insensibilité continue à s'accroître encore pendant quelques instants, à partir du moment où l'on a cessé l'inhalation, de sorte que, bien qu'en agissant ainsi les malades sentent quelquefois les premières incisions, ils ne tardent pas à perdre jusqu'à la conscience même de l'opération qu'ils subissent, et à leur réveil ils n'ont aucun souvenir d'avoir souffert. Ces résultats sont indifféremment obtenus soit à l'aide des appareils, soit simplement avec l'éponge.

Cette manière d'agir nous paraît réunir tous les avantages : insensibilité suffisante pour le but qu'on se propose, sécurité pleine et entière dans les résultats. C'est pour avoir été, depuis plus d'un an, journellement témoin des effets constamment heureux de l'inhalation ainsi pratiquée et de sa parfaite innocuité, que nous avons mis en elle la plus grande confiance.

En Angleterre, les chirurgiens sont plus hardis que nous (nous ne voulons pas dire plus téméraires) ; ils poussent les inhalations de chloroforme beaucoup plus loin, et n'opèrent qu'alors seulement que la résolution de la sensibilité et du mouvement est complète. Cette immobilité du malade est une circonstance favorable pour le chirurgien ; elle lui donne une plus grande liberté dans ses manœuvres ; mais nous ne devons jamais oublier que c'est le malade seul qui doit bénéficier du bienfait des inhalations.

Lorsqu'on applique l'éponge imprégnée de chloroforme immédiatement jusqu'au contact des narines, et qu'on la maintient ainsi, l'insensibilité arrive beaucoup plus promptement que par les autres procédés, à cause de la plus grande pureté du chloroforme inhalé et de l'action locale immédiate de cet agent sur les nerfs olfactifs et par leur intermédiaire sur le cerveau lui-même. Aussi est-ce l'un des moyens qu'on emploie pour obtenir promptement l'état de résolution.

Cette méthode, comme celle qui consiste à faire respirer les vapeurs de chloroforme dans une vessie, peut avoir ses avantages sans doute, dans les cas, par exemple, où l'on aurait intérêt à obtenir immédiatement un effet prompt et complet. Mais, sauf les indications spéciales qu'elle peut utilement remplir, notamment dans quelques-unes des applications médicales sur lesquelles nous aurons à revenir plus tard, nous croyons que, comme méthode générale, elle peut n'être pas entièrement exempte de dangers ; et, n'eût-elle en réalité d'autre inconvénient que de donner accès à de légitimes appréhensions, fondées sur l'impossibilité de graduer à volonté et de mesurer en quelque sorte les progrès de l'insensibilité, ce serait un motif suffisant à nos yeux pour donner, en tout état de cause, la préférence à la manière d'agir des chirurgiens qui se bornent à placer l'éponge imprégnée de

chloroforme au-dessous et à une certaine distance des narines, de manière à ce que les vapeurs de chloroforme n'arrivent dans les voies respiratoires que mélangées avec une certaine proportion d'air.

Cette remarque s'applique avec bien plus de raison encore aux opérations pratiquées chez les femmes et chez les enfants, beaucoup plus sensibles, comme tout le monde le sait, à l'action des agents anesthésiques, et chez lesquels il pourrait y avoir un véritable danger à diriger cette action d'une manière trop immédiate vers le cerveau. C'est pour ce motif que les appareils nous paraissent devoir être préférés à l'éponge pour les enfants et les personnes du sexe.

Une fois l'anesthésie produite, il faut, pour éviter une saturation dangereuse, cesser l'inhalation, ou bien la rendre très-faible et intermittente : avec cette simple précaution, on peut prolonger l'insensibilité pendant un temps assez long. Au moment où nous écrivons ces lignes nous lisons, dans le dernier numéro de la Gazette médicale de Strasbourg (20 septembre), une observation de M. Hergott, dans laquelle on voit que l'éthérisation fut entretenue, chez une jeune fille, par des inspirations *intermittentes* de la substance anesthésique, pendant une heure vingt-cinq minutes que dura l'extirpation d'une tumeur développée à la face interne et supérieure de la cuisse. C'est, soit dit en passant, l'éthérisation la plus longtemps soutenue, dont il ait été fait mention. L'an dernier, nous avons vu M. le professeur Denonvilliers prolonger l'éthérisation pendant trois quarts d'heure pour l'ablation d'une tumeur développée au milieu des muscles du mollet. La malade, âgée de quarante ans environ, n'éprouva d'autre accident qu'un peu de céphalalgie qui était dissipée complètement le troisième jour. Ces faits, tout exceptionnels qu'ils doivent rester, parlent d'eux-mêmes.

Nous répétons de nouveau qu'en règle générale on ne doit point pousser l'inhalation éthérée au delà du commencement de la deuxième période ; mais nous avons fait à cet égard nos réserves pour quelques cas spéciaux qui réclament une action beaucoup plus intense et plus prolongée. Il est des circonstances, en effet, dans lesquelles l'inhalation ne peut être utile qu'à la condition de déterminer une perte complète de la sensibilité, et de plus un commencement de relâchement musculaire ; d'autres même où une résolution complète de la sensibilité et de la motilité est indispensable : tels sont, par exemple, les cas de réduction de luxations et de réduction de hernies étranglées. Cette double suspension volontaire et inopinée de deux grandes puissances vitales, que Mayor signalait avec raison, lors de la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther, comme l'un des plus beaux pro-

blèmes. que la science ait pu se proposer de résoudre, a été obtenue, avec les plus brillants avantages dans les cas dont il s'agit. — M. Bouchacourt a fait connaître, il y a quelques mois, à la Société de médecine de Lyon, une série de cas de luxations, les unes récentes, les autres anciennes, et dont la réduction a été obtenue avec une merveilleuse facilité au moyen des agents anesthésiques ; et cela se conçoit aisément ; le plus grand obstacle, le seul que l'on rencontre souvent, mais d'une manière insurmontable à la réduction des luxations, c'est la contraction musculaire. Mais on comprend aussi, par cette même raison, qu'il importe, pour atteindre le but qu'on se propose, de pousser l'éthérisation au delà de la période d'excitation, qui serait non-seulement insuffisante, mais contraire, puisque ce que l'on a le plus à redouter dans ce cas, ce sont les spasmes dans lesquels la contractilité musculaire est mise violemment en jeu ; ce n'est pas seulement la sensibilité qu'il s'agit d'éteindre, mais aussi, et surtout, la contractilité. Une fois la résolution musculaire obtenue, les os déplacés se remettent dans leurs rapports normaux avec la plus grande facilité.

Il est bon d'ajouter que, dans aucun des cas rapportés par M. Bouchacourt, on n'a eu à signaler des accidents primitifs ou consécutifs, soit locaux, soit généraux.

Nous avons vu récemment, à l'Hôtel-Dieu de Paris, plusieurs cas non moins remarquables de réduction de hernies étranglées à l'aide du chloroforme. Ces observations ont été recueillies avec un grand soin, et publiées par M. Guyton, interne du service. Nous ne pourrions pas, sans dépasser les limites dans lesquelles nous devons renfermer cette note, en reproduire ici les détails, et moins encore entrer dans une discussion et un examen approfondis des indications spéciales de l'application du chloroforme en pareil cas ; les praticiens pressentiront aisément que toutes les hernies ne sont pas également susceptibles d'être réduites à l'aide de cet agent, et que son emploi devra être subordonné à la détermination préalable de la nature des hernies, des causes principales de leur étranglement et des obstacles qui s'opposent le plus énergiquement à la réduction. Nous ne mentionnons ces faits seulement que comme un nouvel exemple d'une des applications heureuses des agents anesthésiques, et d'une de ces applications qui exigent que l'anesthésie soit portée jusqu'à la résolution musculaire. Or, dans ces cas, comme dans ceux de M. Bouchacourt, l'anesthésie a pu être portée au point de produire, pendant la durée nécessaire pour la réduction, l'abolition complète de la sensibilité et de la contractilité, sans qu'il en soit résulté d'accidents.

Pour nous résumer, rien ne prouve jusqu'à présent, d'une manière

péremptoire, que l'anesthésie produite par le chloroforme, seule et de son propre fait, ait été la cause des accidents mortels qui ont été signalés.

Pour les opérations ordinaires et qui n'exigent que l'abolition momentanée de la sensibilité, il suffit de s'arrêter au commencement de la deuxième période; et le procédé le plus simple à la fois et le plus convenable pour atteindre ce degré, est celui qu'ont généralement adopté les chirurgiens de Paris, et qui consiste à se servir d'un appareil ou bien d'une éponge maintenue à une certaine distance des fosses nasales.

Pour les femmes et les enfants, l'usage de l'appareil est préférable.

Enfin, dans les cas seulement où il est nécessaire d'obtenir simultanément l'abolition momentanée de la sensibilité et de la contractilité musculaire, il est indispensable de pousser l'éthérisation jusqu'à la deuxième période accomplie, et même jusqu'au commencement de la troisième période.

L'expérience prouve jusqu'à présent qu'on a pu atteindre ce degré d'éthérisation sans danger.

Toutefois la prudence exige qu'on ne cherche à atteindre ce degré d'éthérisation que lorsqu'il est une condition indispensable de succès, et lorsque le résultat que l'on se propose d'atteindre est assez important pour contrebalancer les chances possibles d'accidents.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DES EAUX MINÉRALES ARSENICALES.

En 1839, M. Tripier, pharmacien de l'armée, pendant son séjour en Algérie, signala la présence de l'arsenic, en très-faible proportion, dans l'eau crayeuse des sources thermales d'Hamman-Meskoutine, connues sous les noms de *Bains maudits*, de *Bains enchantés*, arsenic qu'il ramena à l'état métallique et qu'il dosa. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences*, t. IX, p. 600.) Ce fait semblait être isolé; auparavant on ne connaissait la présence de l'arsenic dans aucune des eaux minérales analysées; mais cette question devait prendre une bien autre proportion. Walchner, chimiste badois, ayant constaté par l'analyse l'existence de l'arsenic et du cuivre dans des minerais de fer qu'il considérait comme des dépôts formés par d'anciennes sources ferrugineuses, eut l'idée de rechercher ces métaux dans les eaux ferrugineuses des bords du Rhin et les y trouva. Aussitôt la publication des travaux de Walchner, les chimistes français expéri-

mentèrent et trouvèrent l'arsenic au nombre des principes minéralisateurs de la plupart de nos eaux minérales ferrugineuses, où ce métal avait jusqu'à présent échappé à l'analyse chimique. Les eaux où le fer existe à l'état de carbonate dissous à la faveur d'un excès d'acide carbonique en contiennent, on peut le dire, toutes. Celles où le fer est sulfaté en avaient semblé d'abord exemptes; mais déjà on l'a trouvé dans quelques-unes d'entre elles. Quelques eaux qui n'appartiennent point à la classe des eaux ferrugineuses, celles de Vichy, par exemple, ont été trouvées aussi en contenir. La plupart des sources n'ont point encore été réanalysées à ce point de vue, de sorte qu'on peut supposer que beaucoup de celles qui se trouvent dans ce cas sont arsenicales.

L'existence de l'arsenic au nombre des principes minéralisateurs des eaux minérales médicinales est donc désormais un fait acquis à la science hydrologique.

Chose singulière, c'est dans une eau crayeuse et dans des eaux ferrugineuses, et non dans des eaux salines, que la présence de l'arsenic est d'abord constatée, tandis que la théorie eût fait pressentir le contraire. L'eau de chaux sert en effet, dans les laboratoires, à précipiter les sels arsénieux; l'oxyde de fer est employé comme contre-poison des arsenicaux, parce qu'il donne lieu, comme la chaux, ajoutons, et comme la magnésie, à la formation d'un arsénite insoluble. Rien cependant n'est plus commun que l'alliage du fer métallique avec l'arsenic métallique; mais, nous le répétons, leur combinaison saline et leur dissolution dans les eaux minérales ne pouvaient guère se prévoir, et c'est probablement ce qui a été cause qu'on ne l'a pas constatée plus tôt. Cela prouve bien que la nature a des moyens de combinaison, de solution et de protection des produits qu'elle a formés, que nous ne possédons ni même ne connaissons, et que dans nos appréciations des phénomènes chimiques naturels, nous devons toujours faire des réserves.

De même que l'arsenic, l'iode, qui semblait être le privilège d'un petit nombre d'eaux minérales, est reconnu tous les jours dans de nouvelles sources ou dans des sources anciennes, mais où il avait échappé aux premières analyses qui en avaient été faites. En sera-t-il de même avec l'antimoine, que Walchner a découvert en même temps que l'arsenic et le cuivre dans les eaux de Wiesbaden? Ces faits sont très-propres, on n'en saurait disconvenir, à donner aux praticiens la mesure de l'importance thérapeutique des eaux minérales naturelles, et à les éclairer sur les applications variées qu'ils peuvent en faire. En effet, certaines cures que l'on obtenait, et qu'il fallait, avant cette connaissance, accepter empiriquement, s'expliquent aujourd'hui et peuvent être multipliées, puisqu'on peut les prévoir. N'est-il pas maintenant évi-

dent que les eaux arsenicales pourront être employées et rendre des services partout où l'acide arsénieux a été employé avec succès, comme dans les affections cutanées, cancéreuses, scrofuleuses, les fièvres d'acets, etc.? Si l'on venait arguer que la proportion d'arsenic est si faible qu'il y aurait folie à attribuer à cet agent une action thérapeutique quelconque, nous ferions remarquer que c'est un fait d'expérience que dans les solutés naturels les corps ont une action incomparablement plus grande que dans nos solutés artificiels.

Mais si pour l'iode, par exemple, il n'y a à envisager que le côté chimique et thérapeutique de la découverte, pour l'arsenic c'est autre chose, il y a en outre à considérer la question de médecine légale. Etablissons de suite que dans aucune des eaux arsenicales jusqu'à présent connues, l'arsenic ne se trouve en proportion véritablement toxique, et même s'en rapprochant, puisque cette proportion remonte à des millionnièmes. Dans le sein de la source c'est différent, le composé arsenical y existe en proportion beaucoup plus forte. Mais arrivées au contact de l'air, les eaux laissent déposer la plus grande partie de ce composé; aussi trouve-t-on ce dernier très-facilement par l'analyse dans les dépôts des sources. Il n'y a donc pas même à s'arrêter sur la possibilité d'accidents toxiques par l'ingestion en telle quantité que ce soit des eaux arsenicales connues. Mais c'est sur un autre côté de la question que nous voulons appeler l'attention. Comment, en effet, dans une question médico-légale, démêler l'arsenic provenant d'une eau minérale au traitement de laquelle un individu aura été soumis, de l'arsenic ingéré comme moyen de suicide ou d'homicide? Par la quantité relative? Bien, si l'on opère au moment de l'empoisonnement; mais si l'on expertise longtemps après? On prévoit donc malheureusement tout le parti que pourront tirer les criminels, non toujours avec succès, bien entendu, de cette circonstance de l'existence de l'arsenic dans les eaux minérales, et si surtout on en confirmait la présence dans des eaux potables ou des produits minéraux très-répandus, comme dans l'eau d'Arcueil, la craie de Meudon, où M. Caventou a cru le reconnaître. Ces faits nous semblent très-propres aussi à remettre en débat l'arsenic normal.

Reprenons notre sujet au point de vue chimique.

Quelle est la méthode à suivre pour la recherche de l'arsenic dans les eaux minérales? Elle n'est point embarrassante pour les chimistes habitués au maniement de l'appareil de Marsh, car toutes les opérations, toutes les précautions qui sont suivies ou prises dans l'usage habituel de cet appareil sont à suivre dans le cas qui nous occupe. Voici les indications générales données par M. Chevalier :

On fait évaporer les eaux (au moins 10 litres) à siccité, puis on traite le résidu par l'acide sulfurique à l'aide de la chaleur pour détruire les matières organiques. Le produit sulfurique, traité par l'eau, est introduit, après filtration, dans l'appareil de Marsh simple, lorsqu'on ne veut recueillir que des taches; dans un appareil de Marsh à tubes, lorsqu'on veut obtenir un anneau arsenical.

Pour la carbonisation, M. Filhol préfère l'emploi de l'acide azotique additionné de quelques gouttes d'acide sulfurique, et dans tous les cas recommande d'opérer à couvert, afin de ne pas laisser volatiliser une partie de l'arsenic.

Pour le dosage de l'arsenic, voici le procédé suivi par M. Lassaigue pour les eaux de Bussang, et applicable aux autres eaux : 2 litres et demi d'eau ont été évaporés; le résidu pesait 4 gr. 800; par conséquent 1 litre d'eau de Bussang en fournit 1 gr. 092.

Les 4 gr. 800 de résidu ont été dissous dans l'acide sulfurique pur, et étendus d'eau distillée, et la dissolution, y compris le résidu, a été introduite dans un flacon contenant du zinc, de l'eau et de l'acide sulfurique; le gaz qui s'est dégagé a été forcé de traverser une solution concentrée d'azotate d'argent.

Au bout d'une heure et demie de dégagement, à l'abri de la lumière, le solum était légèrement noirci, et a laissé précipiter quelques flocons noirâtres d'argent, qui ont été recueillis par décantation, lavés et séchés dans une capsule tarée; ce précipité d'argent pesait 0 gr. 009, il représentait 0 gr. 0015 d'acide arsénique; par conséquent dans 2 litres et demi d'eau de Bussang examinée, il y avait :

Eau.....	2,500 gramm. 0000	} ou <u>3</u>
Acide arsénique..	0 gramm. 0015	
		5,000,000

Voici maintenant la liste des eaux minérales arsenicales connues :

1° *Eaux minérales arsenicales françaises.* Eau ferrugineuse de Bagnères de Bigorre (Pyrénées), de Casséjoul (Aveyron), de Cayla (dito), de Villecelle (Hérault), de Rueffi (Ariège), de Sainte-Quitterie de Tarascon (dito), d'Aulus (dito), de Sainte-Madeleine de Flourens (Haute-Garonne), de Doulaux (Creuse), de Pougues (Nièvre), de Châteaueu-Gonthier (Mayenne), de Bussang (Vosges), de Cransac (Aveyron), de L'Epervière (Maine-et-Loire), de Martigné-Briand (dito), de Lorry (Moselle), de Fenu, de Royat (Puy-de-Dôme), de Saint-Mars (dito), de Jaude (dito), d'Hermonville (Marne), de Vichy (Allier), d'Haute-riève (dito), de Cusset (dito), de Châteldon (Puy-de-Dôme), de Plombières (Vosges), de Bourbon-les-Bains (Haute-Marne), de Chatenois, de Soultzbach, de Soultzmatt, de Wattveiller, de Niéderbronn.

2° *Eaux minérales arsenicales étrangères.*—Eau de Griesbach,

de Rippoldsau, de Rothenfelds, de Cannstadt, de Wiesbaden, de Schwalbach, d'Ems, de Pyrmont, de Lamschied, de Brohl, de Ragoczy, de Pandour, de Bruckenau, de Spa. D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU FAIT D'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ARTIFICIEL PRATIQUÉ AVEC SUCCÈS.

C'est en France qu'on a résisté le plus longtemps à la pensée de provoquer prématurément la parturition, dans les cas d'étroitesse du bassin. Interrompre le cours de la vie intra-utérine nous apparaissait comme un acte antisocial propre à ouvrir la voie à des tentatives contraires au droit et à la morale; telle fut l'opinion de Baudelocque, et quand on connaît toute l'autorité attachée à ses doctrines, on ne s'étonne plus que les accoucheurs français aient repoussé longtemps les lumières répandues sur ce sujet, en Allemagne et en Angleterre, depuis le commencement du siècle.

Dans le savant ouvrage récemment publié par Jacquemier, il est dit (t. II, p. 447), que la chirurgie française ne compte encore que neuf exemples d'accouchements prématurés artificiels; cinq appartiennent à M. Stoltz, de Strasbourg. J'y joindrai le suivant :

M^{me} de ***, enceinte de sept mois, d'après le calcul probable, est le sujet de l'observation. Cette dame était née avec une luxation congéniale du fémur. Les moyens orthopédiques, tardivement employés, n'avaient point abouti à la réduction, et son développement s'était accompli avec une inégalité notable entre les fémurs et les os coxaux. Telle était l'origine de la difformité du bassin.

Une mensuration exacte donna la conviction que le diamètre sacropubien du détroit supérieur avait moins de trois pouces (77 millimètres). Cette assertion, émise par le docteur Nichet, avant le mariage de cette dame, avait fait douter qu'elle pût le contracter sans danger; mais la pensée qu'on pouvait recourir à l'accouchement artificiel prématuré, et diverses raisons d'un autre ordre en ayant décidé autrement, je fus appelé, à l'époque de la grossesse, à apprécier de nouveau l'étendue de la cavité pelvienne et les chances d'un accouchement à terme.

La gestation était alors à son sixième mois. La hanche droite, de plus d'un pouce au-dessous du niveau de l'autre, révélait l'exiguïté de son étendue; le ventre, plus volumineux qu'il n'est d'ordinaire à cette époque, semblait chassé hors du bassin; celui-ci, dans son ensemble, apparaissait comme un bassin d'enfant. Le diamètre sacro-

pubien, mesuré avec le compas d'épaisseur, et ensuite avec le doigt indicateur porté à travers le canal vulvo-utérin, de la symphise pubienne à l'angle du sacrum, nous confirma dans l'opinion déjà émise sur l'étroitesse et sur la direction oblique de ce diamètre. Je me décidai donc à provoquer l'accouchement dès que le moment convenable serait arrivé.

Pour choisir ce moment, je fixai l'époque approximative de la grossesse à deux semaines antérieures à la première suppression de règles. Comptant de là sept mois accomplis, et ajoutant dix jours en plus pour nous mettre à l'abri d'erreur, et donner au fœtus le temps d'atteindre toute sa viabilité, je fixai le 6 juillet pour le jour de l'opération ; elle fut pratiquée de la manière suivante : la jeune dame étant couchée sur un lit de repos, je m'assurai par le toucher que l'enfant se présentait par la tête ; le col utérin, très-effacé, me parut peu propre à retenir un morceau d'éponge préparée, et je me décidai à percer le sac amniotique.

Le docteur Colerat, qui voulut bien me servir d'aide, appuya sur le fond de l'utérus pour pousser l'orifice utérin en bas et en avant, et le mettre ainsi mieux à ma portée. J'y glissai, sur le doigt indicateur de la main droite, une sonde recourbée, percée au bout et armée d'un mandrin ; ayant reconnu les membranes à la sensation de rénitence, je les perçai en poussant le mandrin en avant ; quelques gouttes d'eau s'écoulèrent, je retirai l'instrument, la manœuvre s'était accomplie sans douleur.

Pendant le jour tout entier, les eaux s'écoulèrent lentement ; la nuit fut agitée et sans sommeil ; le lendemain à neuf heures, vingt-quatre heures après la ponction des membranes, quelques légères douleurs se firent sentir ; le poulx est plein, comme celui du travail de la parturition. A midi, les douleurs sont plus vives, la tête de l'enfant descend un peu dans l'excavation, poussant la matrice devant elle. A ce moment la dilatation du col équivaut à la largeur d'un centime. De quatre heures du soir à six heures, les contractions utérines sont expulsives, la dilatation est complète, les parties extérieures résistent peu ; à sept heures, la dame accouche, trente-quatre heures après la ponction.

L'enfant, au moment de la naissance, parut avoir souffert des étreintes de la parturition ; la tête était petite, le diamètre bi-pariétal avait deux pouces neuf lignes, le diamètre occipito-frontal trois pouces dix lignes.

La tête ayant pu s'engager sans effort à travers le détroit supérieur, la compression n'a pu venir que des parties molles. Cependant il a fallu, pour établir la respiration, insuffler l'air dans les poumons,

frictionner vivement l'enfant à la surface de la peau, à la plante des pieds, l'immerger dans un bain chaud, lui introduire dans les narines, entre les paupières, une liqueur irritante. A la suite de ces soins multipliés, il s'anima, poussa enfin quelques cris, et nous le laissâmes environné des précautions qu'on a soin de prendre pour les enfants faibles.

Les phénomènes de la puerpéralité se développèrent d'une manière tout à fait normale, et quinze jours après son accouchement, M^{me} *** retournait à la campagne, sa résidence ordinaire.

Cette observation nous a inspiré les réflexions suivantes, qui peuvent avoir, au point de vue pratique, leur utilité.—Chez M^{me} ***, l'accouchement, provoqué par la perforation de l'amnios, a été comme un accouchement naturel, régulier dans les phénomènes de l'ascension du lait, exempt de tout symptôme d'irritation utérine ou péritonéale. —La mensuration du bassin, au moyen du pelvimètre et par le toucher vaginal, ne donne point une connaissance parfaitement exacte de l'étendue des diamètres pelviens. Aussi, en reportant le volume de la tête aux dimensions calculées du diamètre sacro-pubien, nous avons dû nous étonner qu'elle ait pu descendre aussi facilement dans l'excavation.

— Lorsqu'on est en présence d'une femme, chez laquelle une première parturition n'a pu s'accomplir sans que l'enfant y perdît la vie, lorsqu'il est venu avec une profonde dépression au crâne, occasionnée par l'angle sacro-vertébral ; quand il a fallu l'obtenir par une extraction violente au moyen du forceps, ou par la craniotomie, on trouve, dans ces fâcheuses circonstances, des preuves irrécusables de la nécessité de provoquer l'accouchement avant terme. En face d'une femme primipare, cette sanction des faits manquera toujours à la conduite de l'art.

— Dans la même circonstance, on doit s'attendre, chez une primipare, à l'écoulement à peu près complet des eaux avant que les contractions utérines ne deviennent expulsives. De là un accouchement long, une compression d'autant plus fâcheuse sur le fœtus, que les os du crâne, au septième mois, sont de nature à y céder davantage. De là cet état presque apoplectique, dans lequel se trouve le nouveau-né, comme on l'a vu dans le sujet de cette observation.

— Le choix d'une méthode opératoire n'est pas indifférent.

— L'introduction de l'éponge, sa présence dans la cavité du col, l'appareil nécessaire pour la maintenir en place, sont des causes d'irritation. Par là on s'expose à la métrite consécutive, surtout si la femme est primipare et si l'organe doit résister longtemps à la provocation ; chez une femme qu'un ou plusieurs accouchements antécédents auraient

disposée à un travail plus facile, nous aurions préféré l'éponge à la ponction. Il est à croire que cette dernière méthode aurait le double avantage que nous recherchons, développer le col utérin sans produire d'irritation, conserver les eaux de l'amnios jusqu'à l'instant le plus voisin de l'accomplissement de l'acte; de sorte que l'enfant soustrait à la compression de l'utérus, à celle de l'anneau vulvaire et périnéal, naîtrait à l'abri de cette congestion sanguine qui compromet sa vie quand elle s'unit à la faiblesse radicale du septième mois de la gestation.

RICHARD (de Nancy),

Ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Encore un mot sur la constitution médicale actuelle. — Tout en mettant en relief, dans notre dernière livraison, la disposition diarrhéique qui semble caractériser la constitution médicale qui règne en ce moment, nous n'avons pas voulu faire mention de quelques cas de choléra observés à Paris et dans ses environs, afin de ne pas éveiller de craintes qui ne seraient nullement fondées. Ce sont des cas de choléra sporadique, comme on en observe chaque année, à l'époque où nous nous trouvons.

Nous avons été témoin de l'un d'eux à l'hôpital de la Charité, et quoiqu'il ait été assez intense pour avoir amené le refroidissement de tout le corps, la petitesse du pouls et des crampes très-intenses, tous ces accidents ont cédé rapidement aux moyens ordinaires; et quelques jours après, cet homme sortait de l'hôpital pour reprendre immédiatement ses occupations habituelles: il est garçon de café.

Depuis on a annoncé qu'un cas de choléra observé à l'Hôtel-Dieu de Paris s'était terminé par la mort en douze heures.

Voici sur ce fait, inexactement rapporté, des renseignements précis. Un cordonnier, d'une cinquantaine d'années, fut apporté à l'Hôtel-Dieu presque mourant, les extrémités froides et cyanosées. Des détails fort incomplets qu'il a pu donner sur ses antécédents, il résultait qu'il était malade depuis quatre jours, et que des vomissements et des évacuations alvines étaient survenues peu de temps après l'ingestion d'une certaine quantité d'eau froide qu'il avait prise, le corps étant en sueur. Pendant son séjour à l'hôpital, cet homme eut un seul vomissement de matières muqueuses et des évacuations répétées involontaires de matières qui jusqu'à la fin furent brunes, rougeâtres, colorées par la bile et peut-être par un peu de sang; elles n'ont, à aucune époque, présenté les caractères des selles cholériques. Le malade avait paru

se réchauffer vers la fin du premier jour ; cependant cette amélioration ne s'étant pas soutenue , il s'éteignit après quarante-huit heures , c'est-à-dire le sixième jour de la maladie. L'autopsie montra , en outre , dans toute l'étendue du tube digestif , un boursofflement avec congestion considérable de la muqueuse qui , surtout vers la fin du gros intestin , présentait une teinte violacée très-foncée. C'est à peine s'il existait deux ou trois follicules dont le volume fût augmenté.

Ce cas n'a donc présenté ni les caractères , ni la marche , ni le mode de terminaison du choléra asiatique.

Fièvre intermittente dysentérique. — Il est un autre caractère de la constitution médicale actuelle qu'il importe de signaler : c'est la tendance des maladies à revêtir une forme périodique intermittente. Notre correspondance nous prouve que ce caractère morbide n'est point particulier à la capitale seulement , mais se manifeste encore dans beaucoup d'autres points de la France. Il n'y a dans ce fait rien de bien extraordinaire encore à l'époque de l'année où nous sommes. Si nous le mentionnons , c'est que l'action de cette influence donne aux maladies une physionomie particulière qu'il n'est pas indifférent de connaître au point de vue de la thérapeutique.

L'exemple le plus remarquable que nous ayons rencontré est celui d'un malade de l'Hôtel-Dieu , atteint d'une fièvre intermittente dysentérique , maladie que l'on observe rarement à Paris. Cet homme , commissionnaire , âgé de trente-trois ans , se portait très-bien , lorsqu'à la fin du mois dernier , à la suite d'un peu de fatigue , il fut pris le matin , à son réveil , de douleurs lombaires s'irradiant dans le flanc gauche et de là se répandant dans la partie inférieure de l'abdomen ; survinrent en même temps des évacuations alvines répétées et composées de mucosités sanguinolentes. Toute la journée , malgré ces accidents , le malade n'a point manifestement ressenti de fièvre , mais vers le soir un large frisson avec tremblement parut , et fut suivi de sueurs copieuses qui durèrent toute la nuit. Pendant toute cette période fébrile , les phénomènes dysentériques prirent plus d'intensité.

Le second jour , ainsi que les jours suivants , les mêmes phénomènes se présentèrent et de la même manière : apyrexie le matin , développement de l'accès fébrile le soir , avec une aggravation alternative de deux jours l'un , persistance des symptômes abdominaux diminuant pendant l'apyrexie , puis augmentant d'intensité pendant l'accès. Vers le dixième jour , 9 septembre , voyant que son état ne s'amendait pas , cet homme entre à l'Hôtel-Dieu et sert de sujet d'épreuve clinique pour le concours du Bureau central.

Nous avons assisté à la leçon de M. Davasse , et nous avons vu avec

plaisir notre jeune confrère apprécier avec beaucoup de justice les éléments divers de la maladie, en bien décrire l'évolution, et, tout en distinguant les deux groupes principaux de symptômes, conclure à une affection unique.

D'une part, l'existence des accès fébriles quotidiens bien déterminés : ces accès ont leurs trois stades réguliers ; le frisson est large, avec tremblement des membres, horripilation de la peau ; il est suivi de chaleur avec brisement général ; enfin, la sueur se déclare très-intense et prolongée. Ces accès viennent tous les jours vers quatre ou cinq heures et se terminent dans la nuit. Ils se correspondent de manière à présenter plus de gravité de deux jours l'un. Dans leur intervalle l'apyrexie est complète. Au moment de la visite, l'hypertrophie de la rate fut constatée par la percussion ; la teinte terne de la peau notée, la concentration du pouls appréciée (l'examen avait lieu à l'heure pendant laquelle commençait l'invasion de l'accès) ; enfin, la saison prise en considération pour formuler le diagnostic.

Cette première catégorie de symptômes se rapporte évidemment à une fièvre intermittente double tierce.

D'autre part, les symptômes dysentériques, sur lesquels nous ne reviendrons pas, étaient incontestables.

Devait-on conclure de la présence de ces deux catégories de symptômes, qu'il existait simultanément chez ce malade deux maladies essentielles, marchant simultanément ? Évidemment non. Si la fièvre intermittente présentait ses symptômes et sa marche habituels, il n'en était pas de même de la dysenterie ; elle avait, dans ce cas, une physionomie toute particulière. A son début, elle s'était montrée sans phénomènes fébriles, et, dans l'intervalle des accès de la fièvre, la rémission était complète, sans chaleur à la peau et sans accélération du pouls. Pendant les dix jours que cet homme est resté chez lui, sans recevoir aucun soin, les accidents dysentériques n'ont point augmenté d'intensité, et l'on sait que, lorsque cette affection dépasse un septénaire, elle est toujours d'une plus ou moins notable gravité.

Pour nous résumer : une apyrexie complète dans l'intervalle des accès franchement intermittents, une aggravation des symptômes abdominaux pendant l'accès, une marche uniforme, sans amendement ni aggravation, depuis le début ; enfin une certaine bénignité, qui n'est nullement en rapport avec la durée de l'affection, puisque le malade peut rester une partie de la journée levé, toutes ces circonstances prouvent bien que l'affection dysentérique était, dans ce cas, modifiée d'une manière particulière. On ne trouve, dans ce cas, ni la marche, ni le type qui appartiennent à aucune forme de la dysenterie essentielle, et l'af-

fection intestinale était, chez ce malade, symptomatique de la fièvre intermittente ; à moins que l'on n'admette que la dysenterie, frappée du cachet épidémique, n'était elle-même qu'une dysenterie rémittente ou intermittente.

Dans les deux manières de voir, la forme morbide domine la question ; et dans ce cas, comme dans tous ceux qui lui ressemblent, l'indication principale est de combattre d'abord l'affection intermittente. Le traitement est venu confirmer cette opinion. M. Hussou, dans le service duquel ce malade avait été placé, en donnant le sulfate de quinine, pendant quatre jours, à la dose de 60 centigrammes, a fait justice de tous ces accidents, et le malade est sorti complètement guéri le 20 de ce mois.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOUCHEMENTS par les fesses
(De la contusion du scrotum dans les)
considérée comme l'une des causes du danger de ces accouchements. Un accoucheur hollandais a présenté à la Société de médecine d'Anvers plusieurs observations de contusion du scrotum durant l'accouchement par les fesses, accident auquel il attribue la plus grande mortalité des enfants du sexe masculin à la suite de ces accouchements, et qu'il propose de prévenir par un moyen simple. Sans partager l'opinion de l'auteur sur l'importance qu'il donne à cet accident, nous croyons néanmoins devoir rapporter sommairement les faits qu'il a fait connaître, ainsi que le moyen qu'il indique.

Une jeune femme était en mal d'enfant depuis trois jours, les deux fesses se présentaient en quatrième position. Comme elles étaient déjà profondément engagées, l'accoucheur glissa dans l'aîne de l'enfant le doigt indicateur, et aidé de quelques douleurs, il l'amena au dehors. L'enfant était vivant ; le scrotum était fortement tuméfié, d'une couleur plombée et présentait des excoriations en plusieurs points. On fit appliquer des fomentations émollientes. Malgré ces précautions, l'inflammation ayant persisté, l'enfant mourut vers le soir : le scrotum était noirâtre et menacé de gangrène.

Dans un second cas, entièrement analogue au précédent, et dans le-

quel l'accouchement fut terminé de la même manière, l'enfant avait les bourses fortement gonflées et irritées. Des fomentations émollientes, aiguisées d'un peu de vin blanc, y furent appliquées. Le lendemain, la gangrène avait envahi tout le scrotum et les autres parties génitales. L'enfant mourut le même jour.

Dans un troisième accouchement de même nature, l'auteur eut recours, pour obvier à un accident semblable, au moyen suivant : il souleva un peu les cuisses de l'enfant pendant l'intervalle des douleurs, repoussa le scrotum au-dessus d'elles, et, pour prévenir une nouvelle proéminence pendant les douleurs, il remplit avec de l'ouate l'espace compris entre les cuisses. L'accouchement se termina sans que les bourses présentassent la moindre trace de compression.

Tout en admettant les faits rapportés dans cette note comme une preuve que la contusion du scrotum peut, dans quelques cas, entraîner la mort des enfants, nous croyons que l'auteur a été conduit par la rencontre successive, et probablement toute fortuite, de plusieurs cas de ce genre, suivie d'une terminaison funeste, à exagérer, en les généralisant, les conséquences d'un fait exceptionnel. L'auteur ne dit pas, dans ses observations, quelle a été l'influence de la compression du

cordon dans ces cas ; or, qui ne sait que c'est là la cause la plus réelle et la plus fréquente de mort dans les accouchements par l'extrémité pelvienne ? — Le moyen préconisé par l'auteur, perdant par là un peu de son importance, n'en est pas moins bon à recommander aux praticiens, ne fût-ce que pour prévenir l'ecchymose des bourses qui inspire toujours de l'inquiétude aux parents. (*Annales de la Soc. médic. d'Anvers*, août 1848.)

ACÉTATE DE PLOMB (*Bons effets de l' à l'intérieur dans les hémoptysies et dans quelques affections du cœur*). Les thérapeutistes sont encore loin d'être fixés sur les propriétés médicales de l'acétate de plomb employé à l'intérieur. Tandis que, dans la plupart de nos traités de thérapeutique, on ne le signale que comme un médicament dangereux ou sans effet, les médecins italiens le préconisent, au contraire, comme un des hypoéthénisants les plus puissants et des plus utiles, spécialement dans les irritations chroniques du cœur et l'artérite. Nous devons moins nous préoccuper ici d'examiner jusqu'à quel point la théorie sur la manière d'agir de cet agent est fondée, que d'enregistrer avec soin les faits qui peuvent témoigner en faveur de son efficacité dans tel ou tel ordre de maladies.

Dans un travail publié l'année dernière, M. le docteur Salgues, de Dijon, a rapporté une série d'observations de palpitations anciennes du cœur par lui attribuées à une irritation spinale, et qui auraient été très-promptement guéries par l'usage interne de l'acétate de plomb, à la dose de 10 à 40 centigrammes. Il aurait, assure-t-il, obtenu d'aussi heureux résultats dans plusieurs cas d'endocardite, et enfin dans un cas de méningite rachidienne.

Voici un fait plus récemment observé par M. le docteur Vandezande, et qui, en confirmant quelques observations précédemment faites dans de pareilles circonstances, élargirait en quelque sorte le cercle des indications de l'emploi de ce médicament. Il s'agit d'un cas d'hémoptysie grave, avec hypertrophie du cœur.

Une femme de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, bien réglée, avait déjà éprouvé deux légères hémoptysies. Deux de ses sœurs ont succombé à la même affection ; sa

mère est morte des suites d'une pneumonie aiguë ; son père a été frappé d'apoplexie cérébrale. Un frère et une sœur qui lui restent, offrent tous les signes d'une affection organique du cœur. Cette femme, en faisant un trajet d'une demi-lieue, d'un pas assez accéléré, fut prise subitement de dyspnée, et d'un crachement de sang si abondant, qu'elle ne tarda pas à se trouver dans un état voisin de l'anémie. Appelé au moment même de l'accident, M. Vandezande trouva le pouls petit, fréquent, un peu irrégulier, la face pâle, bleuâtre, les battements du cœur peu forts, mais tumultueux. Son premier soin fut d'ordonner le repos et le silence absolus, des boissons froides et des révulsifs sur les extrémités inférieures. Le lendemain, nouvelle hémoptysie, mais moins abondante ; battements du cœur s'entendant dans toute l'étendue de la poitrine. Les forces de la malade ne permettant pas de recourir aux saignées générales, on prescrivit l'acétate de plomb à la dose de 3 grains, associés à 6 grains de jusquame, en pilules, à prendre dans les 24 heures.

Sous l'influence de ce médicament, il y eut une amélioration rapide : dès le lendemain, la malade n'expectorait plus que des crachats sanguinolents.

La même prescription fut continuée, avec augmentation d'un grain d'acétate de plomb, puis à la dose de 4 grains, pendant cinq jours, après lesquels on diminua la dose au fur et à mesure que l'amélioration se prononçait davantage.

Après cinq semaines de cette médication, la dyspnée avait presque entièrement cessé, l'expectoration était presque nulle, et les battements du cœur avaient perdu leur violence et récupéré leur régularité. Cette femme a pu depuis se livrer à ses occupations habituelles, sans éprouver de nouveaux accidents.

Ce fait est l'un des plus remarquables que nous connaissons, sous ce rapport, et il est de nature à encourager dans l'emploi du moyen en question. (*Annales de la Soc. méd. d'émul. de la Flandre occid.*, août 1848.)

ANGINE. De son traitement par la médication substitutive, et en particulier par un gargarisme sinapisé. Ce traitement, bien connu dans quelques parties de la France, et dont les médecins n'avaient pas eu-

oère constaté la valeur, a été mis en usage, avec succès, par un chirurgien de la marine française, M. Fleury, qui a traité ainsi un très-grand nombre de marins. Voici en quoi il consiste : il fait envelopper le cou, jusqu'aux oreilles, d'une cravate de laine; plus la laine est grossière, plus l'effet dérivatif continu que l'on en obtient est profond et intense; en même temps il prescrit un gargarisme préparé comme suit :

Moutarde commune (<i>sina-</i> <i>pis nigra</i>).....	25 grammes.
Chlorure de sodium (<i>sel</i> <i>de cuisine</i>).....	5 grammes.
Vinaigre ordinaire.....	10 grammes.
Eau chaude ou froide....	192 grammes.

Filter.

Il faut toujours goûter ce mélange, en augmenter ou en diminuer la force, suivant les circonstances d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, d'état social, etc. On doit se gargariser sept ou huit fois par jour, et deux ou trois fois pendant la nuit. M. Fleury a prescrit ce traitement dans 128 cas : 58 angines simples, 13 angines diphthériques, 4 avec abcès, 29 avec embarras gastrique, 8 avec céphalalgie, 6 avec bronchite et enrouement, 5 liées à l'œdème.

Pour les *angines simples*, quelle que soit leur intensité ou leur étendue, M. Fleury prescrit soupe, limonade tartarique, rarement l'ipécacuanha, cravate attractive, pédiluve d'eau de mer, quelques lavements d'eau de mer, fumer ou chiquer avec sobriété, gargarisme sinapisé huit ou dix fois en vingt-quatre heures. Pour l'*angine gutturale avec stomatite*, même prescription; exécuté après quarante-huit heures, souvent après vingt-quatre.

Pour les *angines très-intenses*, avec abcès, même prescription, ouvrir les abcès; exécuté après quatre ou cinq jours. Pour les *angines* avec fausses membranes, même prescription, toucher deux fois par jour avec miel et acide chlorhydrique ou nitrate d'argent cristallisé, ou sulfate d'alumine et de potasse, en poudre insufflée; quelquefois ipécacuanha et sulfate de soude; exécuté après une moyenne de quatre jours. Dans les *angines avec céphalalgie*, bouillon, limonade tartarique, saignée de 450 à 500 grammes, gargarisme substitutif, sulfate de soude, quelquefois eau sucrée émise; exécuté après soixant-douze heures. Dans les *angines avec embarras gastro-intestinal* ou avec rhume et irritation laryngée, même traitement, plus ipécacuanha, 12 ou 14 dé-

cigrammes; exécuté après quarante-huit ou soixante-douze heures en moyenne. Les *angines œdémateuses* sont celles qui résistent le plus longtemps au traitement; il est nécessaire de revenir à plusieurs reprises à l'ipécacuanha, et au sulfate de soude; guérison en cinq ou six jours. (*Thèses de Montpellier.*)

ÉVOLUTION spontanée du fœtus, indication de l'emploi du chloroforme.

M. le docteur Edouard Vandezande fut appelé auprès d'une femme enceinte pour la quatrième fois. Elle se disait à terme et dans les douleurs depuis vingt-quatre heures. La poche des eaux était rompue la veille, à huit heures du soir, et la sortie du bras avait eu lieu immédiatement après. Cette femme était assistée d'une matrone qui, voyant des douleurs très-fortes, crut pouvoir terminer l'accouchement en faisant des tractions sur le bras sorti.

A l'arrivée du médecin, les contractions utérines étaient énergiques, et l'utérus fortement contracté sur le fœtus; le bras et l'épaule, tuméfiés et bleuâtres, étaient sortis de la vulve, le bassin complètement rempli par le dos de l'enfant. Il voulut faire quelques tentatives pour faire la version, mais il lui fut de toute impossibilité d'introduire la main dans la matrice. Une saignée, pratiquée dans le but de diminuer l'intensité des contractions utérines, fut sans résultat; les douleurs ne perdirent rien de leur force. Au bout d'une heure, les contractions utérines, n'ayant fait qu'augmenter, avaient amené au dehors une portion du dos du fœtus. Le périnée était fortement distendu par la pression des parties sorties. Les grands efforts d'expulsion que fit la femme, joints aux contractions énergiques de la matrice, firent sortir le fœtus en double. Le périnée, fortement soutenu par la main, n'éprouva pas la moindre déchirure. L'enfant était mort depuis peu de temps; il était petit, et ne paraissait pas à terme. Le bassin de la femme était bien conformé, sans avoir cependant des dimensions extraordinaires.

Voilà un nouvel exemple des ressources que la nature trouve en elle-même, alors que l'art se déclare impuissant. Mais, outre que l'on ne pourrait pas toujours compter sur le bénéfice d'une pareille terminaison, il importe de la prévenir autant que

possible, la mort de l'enfant en étant le résultat nécessaire; on pourrait dire même l'une des conditions. Or, quelle est la difficulté à surmonter dans ce cas? Ce sont les contractions utérines; c'est le retrait permanent de l'utérus, qui rend impossible le refoulement des parties engagées et l'introduction de la main pour opérer la version. Le chloroforme ne rendrait-il pas, dans une pareille circonstance, un grand service en jetant l'utérus dans le relâchement? C'est ce que nous soumettons à l'appréciation des accoucheurs. (*Annales de la Société méd. d'Emul. de la Hollande occidentale*, août 1848.)

FIÈVRE TYPHOÏDE. *La méthode de traitement dite évacuante n'enraye point la marche de cette maladie.* Le traitement de la fièvre typhoïde est, on le sait, un de ceux sur lesquels les médecins sont le plus partagés. Le travail de M. Richard nous paraît destiné à éclairer la question de la méthode évacuante. Ce jeune médecin fait connaître dans sa thèse les résultats fournis par l'emploi de cette médication, dans un des grands services des hôpitaux de Paris, celui de M. Briquet, à la Charité. Ses recherches ont porté sur 63 cas de fièvres typhoïdes, dont 41 graves ou très-graves, 22 de moyenne intensité, et dans tous les intermédiaires de l'âge entre dix et quarante ans. Ce que nous voulons noter spécialement, c'est que, contrairement à ce qui avait été avancé par quelques personnes, il résulte de ces nombreuses observations, dans lesquelles l'auteur a suivi avec soin l'influence du traitement sur les principales fonctions, que la méthode dite évacuante n'enraye pas la marche de la fièvre typhoïde; mais que, sous l'influence des évacuants, les symptômes se calment, disparaissent peu à peu, mais en parcourant cependant leurs périodes d'une manière invariable. Dans quelques cas rares, l'amendement s'est produit rapidement; c'est ainsi que l'on a vu disparaître en deux ou trois jours un ensemble de symptômes graves. Mais, dans les cas de ce genre, il ne faut pas considérer la maladie comme guérie, et surtout se garder de suspendre le traitement, sous peine de voir revenir les accidents qui s'étaient si rapidement dissipés. La durée du traitement a été, dans 12 cas, de 1 septénaire au plus; dans 19 cas, de 8 à 12 jours; dans 6,

de 12 à 14; dans 7, de 20 à 25; dans 8, de 25 à 30, ou, en moyenne, de 12 à 13 jours. Les purgatifs ont été abandonnés aussitôt que le pouls est revenu au chiffre normal, ou lorsque le nombre des pulsations restant encore élevé, la peau était redevenue fraîche, le ventre souple, la tête libre. La convalescence a rarement dépassé 15 jours. L'efficacité du traitement a varié, suivant qu'il avait été commencé à une époque plus ou moins éloignée du début de la maladie; ainsi, dans les cas où la fièvre typhoïde datait de 15 à 20 jours, il a fallu continuer longtemps les purgatifs avant de voir arriver la convalescence. Le chiffre de la mortalité a été de 9 sur 63, ou de 1 sur 7 malades. Mais, en retranchant 2 cas de mort, dans lesquels il existait un abcès au cerveau et une perforation au cæcum, l'auteur obtient la proportion de 1 sur 9. Ces résultats confirment, on le voit, ce que nous avons dit, il y a longtemps, sur les avantages de cette méthode de traitement. (*Thèses de Paris.*)

GALE (*Sur le traitement de la*) *par les lotions de chlorure de chaux.* Nous avons fait connaître, il y a quelques années, d'après M. Derhelms et M. Faustonetti, les bons effets de l'emploi du chlorure de chaux dans le traitement de la gale (*Bulletin de thérapeutique*, t. III, p. 366). D'après ces médecins, la guérison avait lieu, sous l'influence de ce médicament, du sixième au dixième jour. Ce traitement, malgré son économie et son absence d'odeur, a été cependant abandonné complètement, et a été remplacé par les préparations sulfureuses, dont tout le monde connaît l'odeur désagréable, et l'action destructive sur le linge. Un chirurgien de la marine, M. le docteur Fleury, après avoir essayé la plupart des traitements (la pommade soufrée, qui, entre ses mains, a réclamé vingt-cinq jours de traitement; l'onguent citrin et la poudre de Werlhof, susceptibles de déterminer des accidents; la pommade de Piborel et les lotions de Dupuytren, qui retiennent les galeux douze ou quinze jours au moins à l'hôpital), a cru devoir reprendre les lotions de chlorure de chaux (30 grammes de chlorure de chaux sec pour 500 grammes d'eau commune). Il affirme que ce moyen est le plus commode, le plus prompt, le moins onéreux qu'on

puisse employer. Il prescrit aux gal-
lens de faire, avec cette solution,
huit ou dix lotions par jour, dans
tous les points où il y a des boutons
de gale, et de se laver en outre cinq
ou six fois les mains, les poignets et
les avant-bras, en ayant soin de
bien remuer le liquide de la solu-
tion, de manière à ne pas laisser la
chant au fond du vase; enfin, tous
les deux jours, il prescrit un vrai
massage au savon, sur tous les
points du corps qui sont le siège de
la gale. Cette solution chlorurée, tou-
jours un peu irritante, doit être plus
ou moins affaiblie, suivant l'âge, le
sexe, la constitution, l'état social,
la saison et le climat. Il n'est pas
rare de voir son action suivie d'une
légère irritation vers la peau, ou
même du développement d'une érup-
tion phlycténiforme, que la suspension
des lotions, et quelques émollients
suffisent à faire disparaître. Vingt ou
vingt-cinq lotions, et l'espèce de bain
savonneux dont il a été parlé plus
haut, suffisent, en quarante-huit heu-
res de traitement, à détruire les vé-
sicules cristallines de la gale, et à
les remplacer par une cicatrice
jaune noirâtre, ayant un peu de res-
semblance avec le prurigo déchiré.
La gale, dès cette époque, peut être
considérée comme guérie; mais, par
prudence, on peut continuer ces
moyens pendant deux ou trois jours.

(Thèses de Montpellier.)

MÉTRORRHAGIE de nature sthé-
nique (*Efficacité des bains tièdes dans*
la). Il est des hémorrhagies utérines
qui résistent avec une désespérante
opiniâtreté, pendant des semaines et
des mois, aux antiphlogistiques, aux
révulsifs, au froid *intus* et *extra*,
ainsi qu'à tous les agents perturba-
teurs, astringents, toniques, etc. Ces
hémorrhagies, dont il n'est possible
de trouver la source dans aucune
lésion organique matérielle, cèdent
parfaitement à l'action beaucoup plus
simple des bains tièdes. Cette cir-
constance seule paraîtrait justifier
les anciens auteurs qui admettaient
des hémorrhagies utérines purement
spasmodiques. On ne saurait mécon-
naître, en effet, qu'il est certains
états nerveux généraux plus faciles
à constater qu'à définir, qui sem-
blent tenir sous leur dépendance les
fonctions utérines et les maladies
de l'appareil sexuel de la femme.
Mais à quels caractères reconnaît-on
les hémorrhagies qui ont cette ori-

gine? C'est là une des innombrables
difficultés de la pratique, que l'on
n'arrive souvent à surmonter que par
la voie des essais et des tâtonnements.

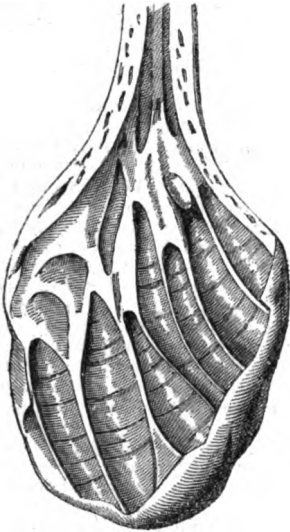
Les faits suivants, rapportés par
M. le docteur Salgues, de Dijon, nous
ont paru avoir, sous ce rapport, un
intérêt pratique qui leur donne droit
à figurer dans ces colonnes.

Obs. I. Une jeune femme, à la suite
d'une vive frayeur, avait ressenti
des douleurs dans l'hypogastre, avec
léger sentiment de chaleur dans la
région utérine. Deux jours après, le
sang coule abondamment par le va-
gin, sous l'influence d'un *motimen*
utérin très-prononcé. Le pouls est à
80, plein et dur. Trois saignées de 5
palettes chacune sont successive-
ment pratiquées au milieu du repos
le plus absolu. L'hémorrhagie per-
sévère toujours avec la même abon-
dance. Quatrième saignée sans plus
de résultat. L'hémorrhagie, au con-
traire, augmente; on a recours au
nitre, aux boissons acidulées, à la di-
gitale, aux lavements vinaigrés, sans
succès. On n'est pas plus heureux
avec le seigle ergoté, l'extrait de ra-
tanhia, la glace, le sulfate de fer,
etc. L'opium sent modère un peu
l'écoulement. M. Salgues prescrit
alors un grand bain tiède, qui pro-
duit les meilleurs résultats; cinq
autres bains pareils, administrés suc-
cessivement, achevèrent la guérison.

Obs. II. Une autre femme de qua-
rante ans, quinze jours après une chu-
te, est prise d'une métrorrhagie dont
les caractères étaient évidemment
sthéniques. Trois fortes saignées,
suivies de l'administration des as-
tringents les plus énergiques, et le
repos prolongé, n'arrêtèrent en rien
la métrorrhagie. Le toucher démon-
tre une antéversion. On ramène l'u-
térus presque dans sa direction nor-
male; mais la perte n'en subit au-
cune influence. La malade est plongée
dans un bain tiède; elle en prend
deux chaque jour, y restant immer-
gée pendant deux heures chaque fois;
l'hémorrhagie ne tarde pas à dimi-
nuer, puis à se suspendre définitive-
ment. (*Rev. méd. de Dijon*, août 1848.)

POLYPE UTERIN (*Sur une nouvelle*
espèce de) et *sur son traitement*. La
plupart des auteurs qui ont écrit sur
les polypes utérins n'en ont cité que
trois espèces : les polypes *fibreux*,
muqueux, et *vasculaires*. Le docteur
Oldham appelle l'attention sur une
forme de polype qui se rapproche à

quelques égards de ces derniers, et qui n'a pas été décrite encore. Il lui donne le nom de *polype canaliculé du col utérin*, parce que l'intérieur en est creusé de nombreux canaux qui communiquent entre eux, et s'ouvrent, par de larges orifices, à la surface libre de la tumeur. Il ne faut pas confondre ces polypes avec ces collections de végétations pédiculées, qui naissent sur le col de l'utérus: ce sont des polypes solides et uniques, avec de nombreux orifices ouverts à l'extérieur. Les deux planches ci-jointes en donnent une bonne idée. L'une représente l'intérieur du polype, l'autre les ouvertures qui se remarquent à la face libre. Dans le cas qui a passé sous les yeux du docteur Oldham, il s'a-



git d'une dame de trente-trois ans, qui, quelques semaines après son mariage, fut prise d'une violente hémorrhagie, qui dura plusieurs jours. Plus tard elle eut une fausse couche au sixième mois de sa grossesse. Depuis, elle avait eu plusieurs hémorrhagies utérines, et un second avortement aussi au sixième mois; elle était réduite à un état d'anémie très-avancée. En l'examinant, on découvrit un polype qui naissait de l'intérieur du col, et qui venait faire saillie au travers de la vulve. Il avait à peu près le volume qui est représenté dans les figures. Il était d'un rose pâle, assez lisse, insensible au

toucher et compressible. A sa surface se distinguaient plusieurs orifices valvulaires, dont un était déchiré, et fournissait une certaine quantité de mucus transparent. Le polype ne fournissait pas de sang, bien que tout portât à croire que l'hémorrhagie s'était faite à sa surface. En effet, lorsque l'auteur l'eut excisé avec des ciseaux courbes, opération qui ne présenta aucune difficulté, et ne fut suivie d'aucun accident, il reconnut que, à la surface divisée du pédicule, il y avait plusieurs petits orifices vasculaires. La surface externe du pédicule offrait des espèces d'anneaux concentri-



ques, un peu plus saillants que le reste, et criblés de petites ouvertures, par lesquelles on pouvait faire sourdre le sang; les orifices valvulaires s'ouvraient dans l'intérieur du polype, et se dilataient en forme de canaux, tapissés par une membrane mince et rugueuse, canaux qui se renflaient et se ramifiaient dans la tumeur, et se terminaient tous par une espèce de cul-de-sac. Les parois de ces canaux étaient vasculaires, et plusieurs d'entre eux renfermaient une certaine quantité de mucus. — On voit, par ce qui précède, que l'excision est la méthode la plus sûre dans le traitement de cette espèce particulière de polypes. Reste à savoir s'il ne conviendrait pas d'y joindre la cautérisation, comme un moyen de s'opposer à des hémorrhagies qui pourraient être redoutables.

TARTRE STIBIÉ (*Accidents graves produits par l'administration de 10 centigrammes de*). En thérapeutique.

l'un des points les plus difficiles, c'est la détermination des indications. Cette détermination repose, non-seulement sur l'examen attentif de l'état actuel, mais encore sur la connaissance des antécédents. Il n'est pas non plus indifférent, quoi qu'en disent certaines personnes, de donner la dose maximum d'un médicament, quand on peut obtenir l'effet désiré avec une dose moindre : l'observation suivante en fait foi. Une jeune femme de vingt-cinq ans, d'une santé assez délicate et d'un tempérament nerveux, sujette à des accidents hystériques, éprouvait depuis quelques jours des nausées, des vomissements, de l'amertume à la bouche, et des troubles dans les digestions. Elle consulta un médecin qui, sur sa demande, lui administra comme vomitif (2 grains) 10 centigrammes de tartre stibié. Elle prit cette dose, qui n'avait en apparence rien d'exagéré, dans deux onces d'eau environ ; bientôt après ayant bu en abondance de l'eau miellée, les vomissements commencèrent ; ils continuèrent pendant une demi-heure, sans qu'on s'en préoccupât beaucoup, mais bientôt les vomissements devinrent de plus en plus fréquents, l'ingestion de la moindre quantité d'eau les reproduisait, et ils étaient accompagnés d'une anxiété et d'un malaise universel, de contractions musculaires spasmodiques, de sueurs froides et de douleurs telles, qu'elles arrachaient à la malade des cris aigus. On attendit encore quelques instants, pensant que les accidents qui tenaient à une sensibilité spéciale ne tarderaient pas à se calmer ; tout au contraire, ils allaient en augmentant : vomissements incessants, gonflement violacé de la face et du cou, yeux saillants, cris furieux, impossibilité de parler ; après chaque accès, qui durait environ deux minutes, la malade retombait dans l'affaissement ; mais il lui restait une ardeur brûlante le long de l'œsophage, et une soif ardente qu'il lui était impossible d'étancher ; car l'ingestion de quelques gouttes d'eau ramenait immédiatement les accès. La potion antiémétique de Rasière, les agents antispasmodiques administrés par le rectum, une application de sangsues autour du cou, assez incomplète à cause des mouvements violents auxquels se livrait la malade, l'immersion des mains dans l'eau froide : tous ces

moyens furent complètement sans efficacité, et les accidents duraient presque sans interruption depuis cinquante-quatre heures, lorsque M. Lombardini eut l'idée de lui faire sucer des morceaux de glace. L'effet fut merveilleux : les accidents se calmèrent comme par enchantement ; en dix ou douze heures, elle eut épuisé douze ou treize livres de glace. Le lendemain elle peut déjà prendre quelques aliments, malgré un peu d'embarras vers la gorge, et la malade rendit plusieurs jours des débris comme gangréneux de la muqueuse. La guérison a été parfaite. — Cette observation soulève une première difficulté à laquelle il importe de répondre : N'est-il pas possible que la malade ait pris autre chose que du tartre stibié ? La persistance des vomissements semblerait l'indiquer ; mais, d'autre part, la nature probablement hystérique de la plupart des phénomènes éprouvés par cette malade, la rapidité avec laquelle ils se sont calmés sous l'influence de la glace, ne peuvent laisser croire à l'ingestion d'aucun autre poison, et en particulier de l'arsenic. M. Lombardini a répondu à cette objection, en rapportant un autre fait qui lui a été communiqué par un de ses confrères, et dans lequel la même dose de tartre stibié a été suivie également d'accidents fort graves, avec accès spasmodiques, chez un homme de quarante-sept ans. Nous le répétons en terminant : la dose du médicament ne doit jamais être forcée sans indication précise, et puisque l'on cherchait seulement l'effet vomitif, on l'eût obtenu avec moins d'inconvénients par l'ipécacuanha seul ou associé au tartre stibié. (*Giornale della R. Acad. medico-chirurgica di Torino*, août 1848.)

VIPÈRES (*Morsures des*). Moyens de prévenir l'absorption du virus après la cautérisation de la plaie, et de combattre l'engorgement consécutif du membre. Les morsures de vipère sont parfois tellement graves qu'on ne saurait, toutes les fois que l'occasion s'en présente, apporter trop d'empressement à faire connaître les faits nouveaux qui peuvent jeter quelques lumières sur l'origine et la nature des terribles accidents qu'elles entraînent, et sur la thérapeutique qu'il convient de leur opposer. Dans une séance de la Société médicale d'émulation de Lyon, un

médecin qui a habité longtemps une contrée où les vipères sont très-communes et très-dangereuses, M. le docteur Gromin, rappelait avoir été témoin de deux morsures faites, l'une, chez un homme dans la force de l'âge; l'autre, chez une jeune bergère, forte et vigoureuse. Dans le premier cas, grâce aux secours prompts et efficaces qui furent apportés, et qui consistèrent à cauteriser la plaie, préalablement agrandie, avec quelques gouttes d'alcali volatil, et à entourer le membre avec des compresses imbibées de ce liquide étendu d'eau, les accidents furent conjurés. Mais, dans le second cas, faute d'aucun soin immédiat, l'endure augmenta rapidement, et le lendemain, lorsque la malade vint réclamer les secours de l'art, l'effluve avait envahi tout un côté du corps, et la mort arriva peu après.

De pareils faits mettent hors de doute, à la fois, l'extrême gravité de ces morsures et l'efficacité des ressources de l'art. Mais il s'en faut que ce soit là tout ce qu'il importe aux praticiens de connaître à cet égard. A quel moment commence l'absorption? Combien de temps peut-elle se prolonger, soit que l'on n'ait point cautérisé la plaie, soit même que la plaie ait été cauterisée? enfin quels sont les moyens les plus efficaces d'arrêter cette absorption et d'en prévenir les effets? Telles sont les questions que M. Miquel, d'Amboise, a cherché à résoudre dans un travail dont nous allons faire connaître les principaux résultats.

La rapidité de l'absorption ne peut pas être mise en question; mais ce qui pouvait être l'objet d'un doute, et ce que démontre le fait suivant, choisit entre autres parmi ceux que rapporte M. Miquel, c'est que l'absorption se fait encore, non pas de la plaie, quand elle a été cauterisée, mais de l'espace compris entre elle et le cœur; qu'elle dure plusieurs jours après l'accident; que quand on peut la diminuer, ou même l'interrompre momentanément, les accidents diminuent en proportion, pour cesser aussitôt qu'elle cesse. De là une indication qui se présente d'elle-même, et sur laquelle M. Brattonneau a appelé l'attention des praticiens, savoir : une fois qu'on a

lavé et cautérisé convenablement les plaies, d'établir une compression entre la morsure et le cœur, jusqu'à ce qu'il y ait lieu de présumer que toute chance de nouveau danger est passée.

Une femme fut mordue à la jambe par une vipère. Il n'y avait que deux heures que l'accident avait eu lieu, lorsque M. Miquel commença à lui donner des soins. Sa jambe était déjà froide et très-oufflée; elle avait à chaque instant des vomissements et des défaillances, qui allaient jusqu'à la syncope. Le pouls était petit, irrégulier; la face grippée et pâle. M. Miquel appliqua aussitôt une cravate en garrot autour de la cuisse, débrida et cautérisa la plaie et donna des infusions légères et une potion éthérée. Dès le lendemain matin, tous les accidents généraux étaient calmés; mais le gonflement était considérable dans le membre, il était comme ecchymosé; comme le gonflement avait dépassé la ligature, on l'enleva, pensant que non-seulement elle n'était plus nécessaire, mais qu'elle pourrait bien même devenir nuisible. Deux ou trois heures après, les vomissements et les angoisses de la veille étaient revenus, le gonflement avait marché bien plus vite par en haut, le tronc était envahi. M. Miquel reappliqua la ligature et la laissa deux jours en place; quand il l'ôta, les accidents revinrent encore, mais avec une moindre intensité. Il n'en fut tenu nul compte, et la malade guérit.

On vient de voir quels sont les avantages de la ligature; mais, à côté de ces avantages, elle a des inconvénients qu'il ne faut pas dissimuler, c'est la persistance du gonflement de toute la portion du membre comprise au-dessous de la ligature, longtemps même après que cette ligature a été enlevée. Mais il est un moyen de combattre ce gonflement, qui a constamment réussi entre les mains de M. Miquel, et dont nous recommandons, par conséquent, l'usage en son nom. C'est l'application de vésicatoires volants successivement sur toute l'étendue du membre engorgé. (*Journal de médecine de Lyon et Revue médico-chirurgicale*, juillet et août 1848.)

VARIÉTÉS.

On se rappelle qu'il y a quelques années, une polémique des plus ar dentes, et dans laquelle les personnes furent plus encore que les sciences mises en jeu, fut soulevée à l'occasion de la publication d'un Relevé statistique du service orthopédique de l'hôpital des Enfants. Les faits, presque tous d'un ordre nouveau dans la science, n'étaient pas de nature à être éclairés par une semblable discussion. M. Guérin, vivement intéressé à ce que la lumière fût faite sur les sujets en contestation, et la vérité connue, provoqua, de la part de l'ancien Conseil d'administration des hôpitaux, une Commission de médecins et de chirurgiens, qui fut chargée de s'enquérir des résultats de sa pratique. Le résultat de cette enquête ne devait pas seulement servir à édifier la religion du Conseil et à rendre justice à M. Guérin, il devait surtout avoir pour conséquence une haute question de science et d'humanité. C'est le résultat de cette enquête, qui vient d'être publié par les soins de la Commission sous le titre de : *Rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire sur les traitements orthopédiques de M. le docteur Guérin, à l'hôpital des Enfants, pendant les années 1843, 1844 et 1845*, par une Commission composée de MM. Blandin, Paul Dubois, Jobert, Louis, Rayer et Serres. Président, M. Orfila.

Nous ne saurions mieux donner une idée de cet important et volumineux travail, qui n'a pas coûté moins de cinq années d'observations et d'études attentives, qu'en reproduisant les paroles par lesquelles l'un des membres de la Commission, M. Serres, en a résumé les conclusions générales devant l'Académie des sciences, en son nom et celui de son collègue M. Rayer :

« Il y a dix-huit ans environ, l'Académie proposa pour sujet d'un grand prix de chirurgie l'étude et le traitement des difformités du système osseux. Ce vaste sujet, qui jusque-là n'avait donné lieu qu'à quelques travaux partiels, excita l'émulation d'un grand nombre de médecins. En 1837, après trois remises successives du sujet au concours, un ouvrage, aussi remarquable sous le rapport des faits nouveaux qu'il signalait que des vues élevées qu'il introduisait dans la science, fut couronné par l'Académie. Une fois l'impulsion donnée, on vit éclore de tous côtés des travaux d'anatomie, de physiologie et de thérapeutique chirurgicale qui n'avaient pas d'autre objet. On peut dire même sans exagération que la chirurgie fut pendant plusieurs années fortement préoccupée de l'ordre de faits que l'Académie avait mis à l'ordre du jour. C'était, en effet, autant de conséquences pratiques des vues physiologiques qu'elle avait encouragées. Cependant ces conséquences, en raison même de leur nombre et de leur nouveauté, étaient de nature à soulever des doutes dans les esprits. L'Académie n'a pu ignorer à quelle vive polémique ont donné lieu la science et l'art orthopédique. L'expérience seule pouvait prononcer.

« M. le docteur Jules Guérin, dont les travaux et la pratique avaient été mis en cause, le comprit ainsi; il demanda à l'ancien Conseil général des hôpitaux de nommer une Commission composée de médecins et de chirurgiens des hôpitaux, appartenant aux Académies des sciences et de médecine, qui serait chargée de vérifier expérimentalement les résultats qu'il avait

annoncés. Cette vérification n'a pas duré moins de quatre années. C'est le résultat de ce long et laborieux examen que nous sommes heureux d'apporter à l'Académie. Bien que ce travail n'ait pas été entrepris pour elle ni demandé par elle, plusieurs de ses membres y ont concouru, et l'intérêt général qu'il présente motivera les quelques détails dans lesquels nous croyons pouvoir entrer ici.

« Indépendamment d'un très-grand nombre de faits particuliers qu'elle a eus à enregistrer, la Commission des hôpitaux s'est surtout occupée de l'ensemble des vues, des méthodes et des procédés orthopédiques de M. Jules Guérin. La *théorie de la rétraction musculaire*, la *ténotomie généralisée* pour toutes les difformités produites ou entretenues par le raccourcissement actif des muscles, et la *méthode sous-cutanée*, en tant que système opératoire propre à affranchir les plaies de toute inflammation suppurative, tels sont les trois ordres de faits qu'il importait d'étudier et de contrôler dans leurs moindres détails, parce qu'ils forment comme le trépied de l'orthopédie.

« En ce qui concerne la *théorie de la rétraction musculaire*, M. Jules Guérin a soumis à la Commission une série de cas de difformités occupant toutes les régions du corps humain et présentant une multitude de variétés de déviations, dans lesquelles il était impossible de méconnaître la corrélation des formes et des directions anormales, avec l'action propre ou combinée des muscles rétractés. Nous citerons dans ce genre une série de variétés de *strabisme*, de *torticolis*, de *déviations de la colonne vertébrale*, des *épaules*, des *membres supérieurs et inférieurs*, des *luxations congénitales du fémur*, de *déviations des genoux*, des *pieds* et des *orteils*, le tout exprimant, dans leur ensemble comme dans leur particulier, la corrélation la plus exacte entre l'action des muscles rétractés et les déformations auxquelles, en se raccourcissant, ils donnent naissance.

« La *ténotomie généralisée* est sortie de cette épreuve expérimentale comme une conséquence naturelle de la théorie dont elle émane. Elle a reçu, dans les nombreuses applications réalisées sous les yeux de la Commission des hôpitaux, un cachet de certitude qui sera désormais ineffaçable. Ainsi la section des différents muscles de l'œil, du cou, de l'épine, de l'épaule, des hanches, des cuisses, des genoux, de la jambe et du pied ; de plus, la section des ligaments et aponévroses rétractés, ont tour à tour délié et redressé, sous nos yeux, les cas les plus variés de strabisme, de torticolis, de déviations de l'épine, des genoux, des pieds, des orteils, etc. Tous ces faits sont consignés au rapport dans leurs moindres détails.

« La *méthode sous-cutanée*, dont l'Académie a eu souvent l'occasion d'apprécier l'importance, paraît désormais constituée. Dans aucune des nombreuses opérations qui ont été pratiquées sous les yeux de la Commission la parfaite innocuité des sections sous-cutanées n'a été mise en défaut. Sections de tendons, sections de masses musculaires, d'aponévroses, de ligaments et même de capsules articulaires ; toutes ont été suivies de cicatrisation immédiate, sans apparence d'inflammation suppurative.

Parmi les applications de la méthode sous-cutanée qui avaient provoqué de l'opposition, se trouvent les ponctions d'abcès par congestion. Les cas dont la Commission a été témoin, et qu'elle a suivis avec d'autant plus d'attention et d'intérêt, qu'ils étaient destinés à fixer un point de l'art longtemps controversé, ces cas sont de nature à dissiper tous les doutes sur la complète

innocuité et sur l'utilité parfaitement établie de la méthode sous-cutanée dans ce genre d'affections.

« Nous nous bornons à ces résultats très-généraux. Nous ne ferons que mentionner, après ces trois ordres de faits principaux, d'autres résultats, tels que la formation artificielle de cavités articulaires nouvelles et l'allongement provoqué des os dans les luxations congénitales irréductibles ; la guérison de difformités résultant des coarctations de cicatrices par la méthode de déplâcement ; la guérison de courbures rachitiques par le redressement extemporané ; le redressement de cals vicieux rachitiques par la rupture ou la section sous-cutanée du tissu de nouvelle formation ; enfin la guérison d'excursions tuberculeuses, généralement regardée jusque-là comme impossible.

« D'après l'ensemble des faits et des résultats dont nous venons de donner un aperçu, l'Académie verra sans doute avec satisfaction que les applications pratiques des recherches qu'elle avait couronnées en 1837 ne sont pas moins bien établies que les principes physiologiques dont elles émanent. »

Le préfet de la Seine vient de nommer une Commission dans le but d'étudier et de préparer un projet de réorganisation de l'administration des hôpitaux, hospices civils et secours à domicile de la ville de Paris. Elle se réunira à l'Hôtel-de-Ville sous sa présidence. Cette Commission est composée de MM. Thierry, délégué du gouvernement près l'administration des hospices, vice-président de la Commission, etc., Buchez, Boulatignier, Mortimer-Ternaux, Lanquetin, Littré, représentants du peuple, membres de la Commission municipale et départementale ; Vée, maire du 5^e arrondissement ; Dumont, adjoint au délégué du gouvernement pour l'administration des hospices ; Voillemier, ancien membre de la Commission des hospices ; Davenne, chef de division au ministère de l'intérieur ; Le Sennier, inspecteur général des établissements de bienfaisance ; Husson, chef de division à la préfecture de la Seine ; Decambray, chef de bureau, secrétaire.

M. le docteur Eissen, préfet par intérim du Bas-Rhin, vient de rendre un arrêté qui met au concours les places de médecins cantonaux. Nous ne pouvons qu'applaudir à une semblable mesure.

Le choléra a presque entièrement disparu de l'Egypte. Le nombre des victimes a été moins considérable que ne l'avaient dit les journaux anglais. Treize mille individus seulement ont succombé. Notre compatriote M. Willemmin, médecin sanitaire au Caire, a été atteint par le fléau. Par un bonheur providentiel, il a échappé, et a pu revenir en France achever sa convalescence, à l'abri des hautes températures de l'Egypte. Nous apprenons avec plaisir qu'il espère être bientôt en état d'aller reprendre sa haute mission de science et d'humanité.

Quelques journaux ont annoncé une nouvelle recrudescence du choléra à Saint-Petersbourg. Les dernières nouvelles prouvent au contraire que l'épidémie continue à diminuer. Il en est de même à Berlin ; depuis le 15 septembre, le choléra paraît être entré dans sa période de décroissance.

Une grande filature de coton, située à Saint-Petersbourg, a présenté,

pendant l'invasion du choléra (du 14 juin au 10 août), un phénomène très-remarquable quant au régime diététique. Sur à peu près 700 individus qu'on y emploie, environ une moitié (hommes et femmes) sont logés dans l'enceinte même de la fabrique, nourris à une gamelle commune que dirige l'intendant de l'entreprise, et soumis à une surveillance continuelle, dans des maisons construites *ad hoc*. L'autre moitié (hommes et femmes) vivent dans leurs familles en ville. Un hôpital et un médecin gratuits sont adjoints à l'établissement pour les uns et pour les autres. Sur la plus grande moitié, c'est-à-dire sur ceux qui sont logés à la fabrique et rigidelement surveillés, 83 sont tombés malades; de ce nombre, 5 étaient morts et 11 étaient à l'hôpital en voie de guérison, le 10 août. Donc 47 guéris. Sur les 300 et plus d'individus logés dans leurs familles, 120 étaient tombés malades, et 44 étaient morts le 19 juillet. Tout ceci prouve à quel point une nourriture saine et sans possibilité d'excès, une vie réglée et une grande propreté, ainsi que des secours portés immédiatement à l'invasion du choléra, en mitigent les ravages. Notez que les 400 casernés sont tous des serfs, et que les 400 autres sont tous des bourgeois, des ouvriers libres.

La Société nationale de médecine de Lyon vient de mettre au concours la question suivante : Faire l'histoire des préparations arsenicales au point de vue de la thérapeutique; déterminer les cas pathologiques où elles peuvent être employées utilement; comparer dans ces cas leur action avec celle d'autres médicaments; indiquer les modes d'administration qui se concilient le mieux avec les intérêts de la pratique sans enfreindre les règles de la prudence.

Le Comité de la marine a soumis à une discussion sérieuse les pétitions adressées par les officiers de santé de la marine des ports de Brest et de Toulon, dans lesquelles ces officiers demandent à être assimilés aux officiers de santé de l'armée de terre sous le triple rapport de la paye, du rang et de l'avancement, tels qu'ils ont été accordés à ceux-ci par le décret du 3 mai dernier. Le président du sous-Comité des pétitions de la marine M. Ed. Baume, et la majorité du Comité avec lui, ont conclu au renvoi de ces pétitions au ministère de la marine, renvoi commandé par le droit et l'équité malgré les objections de quelques membres, qui ont combattu les conclusions sous le rapport des exigences du service à bord des vaisseaux, et de l'impossibilité d'appliquer l'assimilation absolue du service de santé de la marine avec celui de l'armée de terre.

La Commission du choléra, nommée par l'Académie nationale de médecine s'est réunie hier 28 septembre. Elle est composée de MM. Chomel, Gérardin Guéneau de Mussy, Cornac, Andral, Gaultier de Claubry, Martin Solon Bourdon, Bouillaud et Bailly. M. Guéneau de Mussy a été nommé président, et M. Martin Solon rapporteur. La Commission se réunira tous les vendredis. Ses travaux embrasseront successivement le choléra qui a ravagé l'Europe en 1832, et celui qui l'envahit maintenant. Il serait avantageux que les médecins qui possèdent de bons Mémoires originaux, ou des renseignements utiles sur ce sujet, les fissent parvenir à l'Académie de médecine, rue de Poitiers, n° 8.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI MÉDICAL DU CHLOROFORME ; GUÉRISON D'UN CAS DE TÉTANOS
SPONTANÉ.

Par M. le professeur FORGET.

Il est un axiome banal qui donne la clef des succès et des revers en thérapeutique : c'est que tout modificateur de l'économie peut produire des effets fâcheux ou salutaires, selon que les cas où on l'applique réclament ou repoussent la modification dont il est l'agent. Cela nous explique aussi pourquoi l'apparition des remèdes nouveaux donne lieu à des résultats si contradictoires ; c'est que, dans leur empressement à exploiter la nouveauté, les praticiens en font une foule d'applications rationnelles et irrationnelles. Mais bientôt l'analyse réfléchie fait pénétrer la lumière dans ce chaos et réduit les modernes panacées à leur juste valeur, en précisant les cas qui les réclament, c'est-à-dire qui sont en rapport avec le mode et l'intensité de leur action.

Telle fut, dans ces derniers temps, la destinée des chlorures, de la créosote, du monésia, et autres modificateurs qui, après avoir fait concevoir les plus vastes espérances, sont demeurés des remèdes utiles dans certains cas assez circonscrits ; telle sera celle de l'éther et du chloroforme, dont l'emploi se rationalise à mesure que se dissipe l'engouement avec lequel ils furent accueillis. C'est particulièrement du chloroforme, administré par les voies respiratoires, que nous allons nous occuper ici.

En tant que suspendant la sensibilité et la contractilité musculaire, le chloroforme, comme l'éther, a fait naître les plus belles espérances, non-seulement dans l'esprit des chirurgiens qui en ont recueilli les premiers bienfaits, mais encore dans celui des médecins, qui durent se flatter, *a priori*, d'y trouver un remède presque assuré à cette funeste et désolante série d'affections désignées sous le nom de névroses du sentiment et du mouvement. Cependant un espoir si beau, je dirai même si légitime, n'a pas tardé à s'évanouir, du moins en partie, et l'on a bientôt constaté que, si bon nombre d'affections douloureuses et convulsives peuvent céder à l'administration des vapeurs du chloroforme, il en est beaucoup d'autres où ce moyen n'agit que comme palliatif momentané, d'autres qui s'y montrent absolument rebelles, d'autres enfin qui paraissent s'exaspérer sous son influence.

Séduit et sollicité, comme tous les praticiens, par une perspective si

rationnelle, j'ai moi-même expérimenté l'éther et le chloroforme dans les diverses affections douloureuses et spasmodiques, et surtout dans ces maladies opiniâtres qui jusqu'ici ont déjoué la puissance de l'art, telles que l'épilepsie, l'hystérie, la névralgie faciale, et, en dernier lieu, le **tétanos**. Or, voyant le même moyen réussir ou échouer plus ou moins complètement, dans des cas analogues en apparence, j'ai dû réfléchir sur les causes probables de ces variations, et je crois avoir découvert quelques-unes de ces causes, grâce à l'analyse élémentaire que nous sommes dans l'usage d'appliquer à nos études cliniques. En effet, rien de plus semblable en apparence et de plus dissemblable en réalité que deux névroses de même nom, suivant les éléments qui les constituent. Soit, par exemple, deux cas d'épilepsie donnant lieu à des attaques pareilles, mais dont l'une sera l'effet récent d'une simple frayeur et l'autre le produit ancien d'une lésion organique, matérielle, de l'encéphale. Il est évident que le chloroforme, agent passager, superficiel, ne modifiant ostensiblement que les propriétés fonctionnelles des centres nerveux, restera sans action, permanente au moins, sur l'épilepsie de cause organique, invétérée, tandis qu'il aura chance de modifier avantageusement l'épilepsie de cause dynamique et récente. De même de l'hystérie, qui jusqu'ici s'est montrée rebelle aux agents anesthésiques, précisément parce qu'elle tient ordinairement à des causes que ces agents ne peuvent conjurer, à des lésions viscérales, humorales, constitutionnelles, etc. Je dois dire pourtant que, même dans ces cas d'incurabilité par le chloroforme, celui-ci rend souvent des services réels en modifiant les accès, soit en intensité, soit en fréquence. Il en est de même de la migraine et du tic douloureux, qui sont ordinairement soulagés par l'éther et le chloroforme. Il ne faudrait donc pas accepter comme absolue la sentence portée par de bons observateurs et vérifiée par nous-même, à l'égard de l'épilepsie et de l'hystérie, qu'on a vues et que nous avons vues être exaspérées par l'éthérisation. Les accès sont presque toujours immédiatement comprimés; souvent, ils reparaissent avec le réveil, parfois, il est vrai, mais non pas toujours, plus intenses et plus fréquents qu'auparavant.

Ces observations, jointes à la méditation, au rapprochement des faits épars dans les journaux, me faisaient volontiers croire à l'efficacité du chloroforme dans le traitement du **tétanos**, névrose plus redoutable peut-être que les précédentes, mais qui en diffère par sa causalité : tandis que les premières sont presque toujours, de leur nature, chroniques et liées à des lésions permanentes, le **tétanos**, lui, est une affection essentiellement aiguë, et franche d'altérations anciennes et profondes, en tant, du moins, qu'il s'agit du **tétanos véritable** et non de

ces affections *tétaniformes* qui accompagnent certaines lésions matérielles, ordinairement inflammatoires, des centres nerveux.

Aussi considéré-je comme une bonne fortune le fait suivant qui est venu s'offrir à mon observation.

Un jeune homme de vingt ans, de belle constitution, de tempérament sanguin-lymphatique, jardinier, entre à la Clinique le 16 juin 1848. Il raconte péniblement qu'à la suite d'un refroidissement, le corps étant eu sueur, il fut pris, il y a douze jours, de vives douleurs dans le dos, avec impossibilité de fléchir le tronc en avant. Deux jours après l'invasion, les mâchoires se sont serrées graduellement, de manière à ne plus permettre leur écartement volontaire ; une constriction douloureuse occupait la gorge et s'opposait à la déglutition. Bientôt après, les membres se sont raidis, l'abdomen s'est tendu, puis sont survenues des secousses intermittentes, se succédant à de courts intervalles, et tellement douloureuses qu'elles arrachent des cris au malade.

État actuel. Facies contracté, fixe, comme endolori, présentant l'aspect dit *tétanique* ; trismus incomplet, permettant un écartement d'un centimètre environ entre les arcades dentaires ; déglutition assez facile ; la paroi antérieure de l'abdomen est plate, tendue et résistante comme une planche ; raideur et inflexion légère du rachis en arrière (*opisthotonos*), impossibilité de fléchir le tronc en avant ; douleurs et spasmes lorsque le malade essaye de se mouvoir, les membres pelviens sont étendus et contracturés de manière à ne pouvoir être fléchis sans de grands efforts de la part de l'explorateur ; la tension des membres supérieurs est bien moins prononcée. L'examen du malade provoque des spasmes douloureux ; intelligence nette, point de céphalalgie ; pouls régulier, à 80 pulsations, respiration normale, rien du côté de l'appareil digestif, peau chaude, diaphorèse.

Sachant par expérience combien sont infidèles les diverses médications préconisées contre cette terrible maladie, je me prêtai à l'administration de l'ammoniaque liquide, dont un collègue me disait avoir obtenu récemment de bons résultats. Néanmoins, eu égard à la constitution sanguine du sujet, je prescrivis préliminairement une saignée de 400 grammes, qui produisit un sang d'apparence normale ; puis je fis administrer ammoniaque liquide 20 gouttes, cinq fois par jour, dans une cuillerée d'infusion de tilleul sucrée.

Le 17, on croit observer une légère détente ; diaphorèse abondante. (25 gouttes d'ammoniaque, cinq fois.)

Le 18, diaphorèse persistante, point d'amélioration notable ; soulevé par la nuque, le corps s'élève tout d'une pièce, appuyé sur les ta-

lous ; crampes fréquentes et douloureuses, anxiété, gémissements. (Ammoniaque 30 gouttes, cinq fois.)

Le 19, même état ; urines fortement alcalines, diaphorèse toujours abondante, pouls à 80, constipation. (Lavement laxatif, ammoniaque 35 gouttes, cinq fois par jour.)

Le 20, aucune amélioration. (*Ut supra*, 30 ventouses scarifiées le long du rachis.)

Le 21, persistance des accidents, trismus incomplet, opisthotonos, tension de l'abdomen, raideur des membres, crampes, secousses douloureuses, diaphorèse abondante. Nous renonçons à l'ammoniaque et tentons l'emploi du chloroforme dans le but de rompre la tension musculaire. Une simple compresse est disposée en forme de cornet, on y verse environ 4 grammes de chloroforme et on l'applique de manière à circonscrire la bouche et le nez du malade. Aux premières inspirations contre lesquelles le sujet se débat, le spasme général augmente, gémissements, contractions convulsives des muscles respirateurs, turgescence et lividité de la face, il semble que le malade va succomber à l'asphyxie ; cependant le pouls se maintient ferme à 86, la respiration devient stertoreuse, on débarrasse la bouche de l'écume qui la remplit ; on réapplique la compresse ; tout à coup, les muscles se détendent, l'abdomen devient souple, les membres fléchissent et retombent inertes, le relâchement et l'insensibilité sont complets, la coloration renaît, le stertor cesse, un sommeil profond et calme s'établit. On cesse l'application du chloroforme, qui a duré une à deux minutes, et le sommeil lui-même dure dix minutes environ ; mais avec le réveil reparaissent les contractions tétaniques, à peu près comme auparavant ; le malade affirme avoir dormi sans faire aucun rêve, sans avoir éprouvé ni plaisir ni douleur.

L'épreuve était satisfaisante en tant que résultat immédiat ; nous résolûmes de la répéter, dans l'espérance de vaincre enfin l'habitude convulsive. Nous pensâmes qu'il suffisait de faire deux applications par jour ; nous ignorions alors que l'éthérisation avait été appliquée, dans des cas pareils, à des intervalles bien plus rapprochés. Nous redoutions d'ailleurs, pour les voies respiratoires, les conséquences de cette semi-asphyxie trop souvent reproduite. Le chloroforme fut donc appliqué ultérieurement deux fois par jour, et toujours, à quelques modifications près, les phénomènes se passèrent comme on vient de le voir : la période d'excitation étant plus ou moins prononcée, celle de collapsus arrivant plus ou moins vite, et le sommeil durant plus ou moins longtemps, de 10 à 15 minutes environ. A part les indices fournis directement par la palpation, un signe extérieur surtout nous indiquait l'in-

stant où s'opérait le relâchement musculaire. C'est alors que s'établissait un strabisme divergent très-prononcé, sur lequel nous reviendrons.

Il est vrai de dire que malgré l'exactitude des prescriptions, exécutées avec tout le soin et le discernement possibles par notre chef de clinique, M. le docteur Simon, l'amélioration n'a marché que très-lentement. Cependant elle était sensible pour le malade, qui se félicitait des résultats de la médication et s'y prêtait de bon gré, malgré le malaise que lui occasionnait toujours la première impression du chloroforme. Les crises, en effet, devenaient insensiblement plus rares, moins douloureuses ; la contracture tétanique perdait de sa rigidité, le malade pouvait prendre des bouillons, puis des potages. Notons qu'un herpès s'était produit, dès les premiers jours, aux lèvres, au nez et au menton, provoqué sans doute par le contact irritant du chloroforme qui, pourtant, était de très-bonne qualité.

Mais voilà que le 29, huitième jour du traitement, le malade nous dit avoir toussé et craché du sang pendant la nuit. Nous craignons une congestion pulmonaire ; cependant l'auscultation n'indique rien d'anormal. Nous persistons dans l'emploi du chloroforme ; l'accident ne se reproduit plus.

Le 30, le malade est assez souple pour pouvoir être placé sur un fauteuil ; mais ce n'est que le 8 juillet qu'il peut enfin se tenir debout, faire quelques pas, qu'enfin il peut être considéré comme entrant en convalescence, trente-quatre jours après l'invasion et dix-sept jours après la première administration du chloroforme.

La raideur générale et le facies tétanique persistent pourtant encore à un certain degré et ne cessent complètement que vers le 16, époque à laquelle on suspend les inhalations de chloroforme, lesquelles ainsi ont été répétées pendant 26 jours. A cette époque, le malade se promenait dans les salles et mangeait les trois quarts.

Lorsqu'il entra en convalescence, nous nous aperçûmes qu'il portait un léger strabisme divergent de l'œil gauche. Or, nous avons dit que le strabisme indiquait l'invasion du collapsus ; c'est que pendant la rigidité tétanique, les yeux étaient en rectitude et ne reprenaient leur direction habituelle que pendant le sommeil, alors que les muscles étaient rendus à leur puissance normale.

Les forces et la coloration sont promptement revenues ; un peu d'œdème des pieds a cédé à des frictions de teinture de quinquina. Les poumons n'ont ressenti aucune atteinte permanente de ces congestions journalièrement provoquées.

On trouvera peut-être que cette observation n'offre rien de très-frappant en elle-même. Qu'y voit-on, en effet ? un tétanos spontané, le-

quel est généralement moins grave que le traumatique, attaqué par le chloroforme après dix-sept jours d'existence, c'est-à-dire alors que la durée du mal en fait présumer la bénignité, et cédant lentement après dix à vingt jours d'inhalations bi-quotidiennes..... Nous savons que la science moderne possède des faits plus brillants que celui-là ; mais d'abord, elle n'en possède pas, j'espère, de plus authentiques et de plus scrupuleusement observés ; et nous n'avons, d'ailleurs, d'autre prétention que de confirmer, par un nouvel exemple, des faits constatés par nos devanciers.

Quoi qu'il en soit, tel qu'il est, notre fait démontre :

1° Que de tous les moyens de produire le relâchement momentané de la contracture tétanique, le chloroforme est, sans contredit, le plus prompt et le plus efficace ;

2° Que ce moyen appliqué avec les précautions nécessaires est assez innocent et peut être répété, même pendant longtemps, sans notable inconvénient ;

3° Que si le chloroforme appliqué deux fois par jour jusqu'à narcotisme, n'enlève pas très-rapidement le mal, au moins ne l'aggrave-t-il pas ; nous nous croyons même en droit d'affirmer, de par le fait précédent, qu'il concourt aussi à le dissiper, lentement, mais positivement : *sic citò si bene.*

4° On compte des résultats tout aussi favorables par d'autres moyens, et moi-même ai produit dans ce journal (1836) des guérisons obtenues par les frictions mercurielles ; mais de tous les remèdes du tétanos *nerveux*, aucun ne nous paraît aussi bien adapté à la nature des symptômes, aucun surtout n'atteint le but d'une manière aussi directe. Ici les effets immédiats ou physiologiques du remède sont identiquement de même espèce que les effets consécutifs ou curatifs qu'on veut obtenir ; c'est-à-dire que nul remède n'est plus rationnel. Il est à espérer que les résultats heureux seront plus fréquents par ce moyen que par aucun des autres, et que ces résultats seront aussi plus prompts, si le remède est appliqué avec plus de hardiesse ; mais nous ne saurions trop répéter que, pour éviter les déceptions, il est essentiel de préciser les conditions du sujet, dont les principales, nous le pensons, doivent être l'absence de lésions organiques ou inflammatoires des centres nerveux et l'intégrité des organes respiratoires.

Nous profiterons de l'occasion pour compléter l'exposé de nos idées sur l'emploi médical du chloroforme. En ce qui concerne sa valeur relative, nous pensons, quoi qu'on en ait dit dans ces derniers temps, que le chloroforme est préférable à l'éther, parce qu'il agit plus doucement, plus promptement, plus sûrement. Or, ce qu'il faut au médecin,

c'est un effet narcotique réel et sûr. Le chirurgien peut opérer sans que la sensibilité soit complètement abolie ; mais le médecin ne peut guère espérer de résultat curatif que de la suspension complète de la sensibilité ou de la contractilité, selon l'occurrence. Que le chloroforme soit plus dangereux que l'éther, c'est ce qui ne nous paraît pas irrévocablement démontré, car l'éther lui-même n'est pas exempt de dangers ; puis les malheurs attribués au chloroforme ne sont peut-être pas tous de son fait ; enfin, ces malheurs seront peut-être évités au moyen de manœuvres prudentes et de précautions attentives. Ainsi l'on suspendra les inhalations si les spasmes, l'asphyxie, le stertor deviennent trop intenses ; le doigt, appliqué sur le pouls, donnera la mesure du danger ; on suspendra, dans tous les cas, dès que l'insensibilité et le collapsus musculaire seront établis, sauf à recommencer si le réveil arrive trop tôt ; chose des plus importantes, on détergera la bouche des mucosités qui viennent l'obstruer, car nous sommes persuadés que quelques-uns des malheurs qu'on a déplorés ont été produits par l'écume bronchique.

Les chirurgiens se sont demandé si le narcotisme n'avait pas d'effets consécutifs défavorables pour les opérés, c'est-à-dire si la douleur n'était pas un élément salubre. Je n'en crois rien. Dans tous les cas, cette question ne peut surgir dans l'esprit du médecin qui se propose précisément et uniquement de combattre la douleur ou le spasme ; mais il doit s'enquérir si les inhalations ne sont pas susceptibles d'occasionner des lésions, des complications du côté des organes respiratoires. L'explication ci-dessus, jointe à beaucoup d'autres, démontre que le chloroforme, spécialement, ne laisse aucune trace appréciable dans les poumons primitivement sains.

Enfin, quant aux indications et aux effets thérapeutiques, nous rappellerons en terminant qu'ils peuvent être palliatifs ou curatifs ; que, dans presque tous les cas, le chloroforme a pour effet d'atténuer ou de dissiper instantanément la douleur et le spasme, mais qu'on ne doit en attendre de résultat réellement définitif que dans les affections douloureuses ou convulsives qui ne sont pas liées à des lésions matérielles et permanentes.

On a, tout récemment, essayé d'obtenir des effets locaux, c'est-à-dire l'insensibilité locale au moyen d'applications du chloroforme sur les parties douloureuses elles-mêmes. C'est là un nouveau point de vue qui mérite examen, mais qui, dans aucun cas, ne nous paraît devoir révéler des résultats d'une bien grande importance, comparés du moins aux merveilleux effets des inhalations.

**ÉTUDES SUR LE RHUMATISME MUSCULAIRE, ET EN PARTICULIER SUR SON
DIAGNOSTIC ET SUR SON TRAITEMENT.**

Par M. VALLEIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

Nous avons, sur le rhumatisme musculaire, des travaux très-importants; mais ces travaux sont si peu nombreux que si, d'une part, on se rappelle l'extrême fréquence de cette affection, et, de l'autre, on a égard à la grande difficulté de la guérir dans un bon nombre de cas, on ne peut s'empêcher d'être surpris de cette stérilité de la science. Quelle peut en être la cause? On ne doit évidemment la chercher que dans le peu de gravité de l'affection dans l'immense majorité des cas, ce qui fait qu'on n'y attache qu'une faible importance; et aussi dans la facilité, je pourrais même dire la négligence qu'on a apportées jusqu'à ces dernières années dans l'étude du diagnostic des maladies douloureuses proprement dites, c'est-à-dire des maladies dans lesquelles la douleur joue le principal et presque l'unique rôle, comme la névralgie et le rhumatisme musculaire.

Mais d'abord, de ce qu'une maladie ne menace pas la vie, il ne s'ensuit pas qu'on doive en négliger l'étude; car par sa persistance et aussi par l'incommodité des symptômes, elle peut rendre l'existence fort désagréable. Ensuite, les recherches récentes ont montré que le diagnostic du rhumatisme musculaire n'est pas toujours, à beaucoup près, aussi simple qu'on l'avait pensé. Elles ont fait voir qu'il est d'autres affections qui ont leurs caractères propres, mais qui ont aussi de nombreux points d'analogie avec lui, et que ces affections ont dû être bien souvent prises pour un rhumatisme, et réciproquement. Or, l'expérience nous prouve que le traitement ne doit pas être absolument le même dans ces divers cas, et tout porte à croire que fréquemment, faute d'un diagnostic sûr, on laisse s'invétérer des affections douloureuses qu'un traitement mieux dirigé aurait pu faire assez promptement disparaître.

Aujourd'hui donc, un praticien ne peut plus se contenter de dire, quand les malades se plaignent de diverses douleurs occupant les différents points du corps, c'est un rhumatisme, c'est une douleur rhumatismale, et de prescrire ensuite des moyens thérapeutiques qui s'appliquent vaguement aux douleurs; il faut, de toute nécessité, qu'il s'efforce de reconnaître quel est le siège réel de ces douleurs et quels sont leurs caractères principaux. Nous verrons, en effet, plus loin, combien le siège de la maladie est important, quand il s'agit d'établir le diagnostic, de porter le pronostic, et de diriger la thérapeutique de ces affections.

Dans cet article, je me propose d'étudier le rhumatisme musculaire au point de vue de la pratique ; pour cela , je rechercherai d'abord quels sont les caractères, la nature et le traitement du rhumatisme musculaire en général ; puis , je passerai en revue les principales espèces, dont quelques-unes avaient été un peu négligées, et que, dans mes recherches sur les névralgies, j'ai rencontrées assez fréquemment pour pouvoir en apprécier les nuances.

D'abord, qu'est-ce que le rhumatisme musculaire ? C'est là une question qui serait bien difficile à résoudre si nous avions la prétention d'arriver à la connaissance de la nature intime de la maladie. C'est cette prétention qui a fait regarder cette maladie comme le résultat soit d'une fluxion vers un point, soit de la présence d'un liquide, d'un fluide âcre, d'une humeur froide, etc. De semblables explications ne sauraient plus être mises en avant aujourd'hui, et un seul fait viendrait, s'il en était besoin, prouver tous les inconvénients de ces explications dans la pratique, c'est l'identité du nom donné au rhumatisme articulaire et au rhumatisme musculaire, affections essentiellement différentes et dont le traitement est bien loin d'être le même.

Bornons-nous donc à rechercher les points de contact, et aussi les dissemblances du rhumatisme avec les autres affections douloureuses ; de cette manière, si nous ne parvenons pas à découvrir l'essence de la maladie, ce qui n'est pas donné à nos moyens d'investigation, nous arriverons du moins à la classer suivant ses affinités.

Le caractère essentiel du rhumatisme musculaire, on peut le dire aujourd'hui avec assurance, est d'être une affection purement douloureuse. Tout prouve, en effet, qu'aucune lésion anatomique ne lui appartient, et que dans les cas où l'on a trouvé quelque altération dans les muscles affectés, ou bien il s'agissait d'autre chose que d'un rhumatisme, ou bien il y avait une complication.

On a voulu, je le sais, trouver dans le rhumatisme musculaire, une inflammation soit aiguë, soit chronique, et pour cela on a cité des cas dans lesquels il y avait infiltration, ossification, retrait des muscles, ou bien (s'il s'agissait d'un cas remarquable par son acuité), suppuration, réduction des fibres musculaires en putrilage, etc. Mais il est maintenant parfaitement démontré que, dans tous ces cas, la maladie a présenté une tout autre marche que le rhumatisme musculaire ; que la douleur a été fixe, continue, parfois fébrile ; et si l'on rapproche ces caractères de la lésion anatomique, on ne peut pas douter qu'il ne s'agisse d'une maladie qui a une physionomie propre, et qu'on ne saurait par conséquent confondre avec le rhumatisme qui a aussi la sienne ; ce serait une confusion inexcusable.

Mais quelle est donc cette douleur à laquelle on donne le nom de rhumatisme, et dont nos devanciers avaient une idée si vague, qu'ils confondaient, sous cette dénomination, les affections les plus diverses? J'ai cherché, dans le Guide du médecin praticien (T. X, p. 193), à répondre à cette question, et voici comment je l'ai résolue :

« Aujourd'hui il y a une très-grande tendance à regarder le rhumatisme musculaire comme une névralgie ayant son siège dans les muscles. Déjà MM. Roche (Dict. de méd. et de chir. prat., t. III, art. *Arthrite*), et Cruveilhier, avaient nettement formulé cette opinion qui, avant eux, avait vaguement cours dans la science, puisque certains rhumatismes avaient reçu le nom de *rhumatismes nerveux*. Dans mon *Traité des névralgies* (voy. *Név. cervico-brach.*), je crois avoir mis le fait hors de doute en citant des exemples de douleurs affectant primitivement tous les muscles de l'épaule, puis gagnant les nerfs des bras et prenant tous les caractères de la névralgie. Depuis lors, les faits nombreux que j'ai observés sont venus confirmer cette manière de voir, et voici ce qui est résulté pour moi de leur étude.

« Fréquemment les sujets affectés de névralgie éprouvent dans quelques muscles des douleurs qui ont tous les caractères du rhumatisme. Le rhumatisme musculaire a, sous le rapport de ses symptômes, de leur marche, de leurs exacerbations, de l'absence de lésions anatomiques appréciables, la plus grande ressemblance avec la névralgie. Ces affections se transforment souvent l'une dans l'autre. De ces faits, et de ceux que j'ai rapportés à l'article *Dermalgie*, je conclus que la douleur, symptôme capital de la névralgie, se traduit, à notre observation, de trois manières différentes. Si elle reste concentrée dans les nerfs, on trouve les points douloureux isolés caractéristiques; il y a une *névralgie proprement dite*. Si la douleur se répand dans les muscles, les contractions musculaires sont principalement douloureuses; il y a *rhumatisme musculaire*. Enfin, si elle se répand dans la peau, il en résulte une sensibilité excessive de la surface cutanée : il existe une *dermalgie*. (Voy. l'art. *Dermalgie*.) Ces trois formes d'une même affection peuvent se montrer toutes ensemble ou bien deux à deux : *névralgie et dermalgie*; *névralgie et rhumatisme*; *rhumatisme et dermalgie*. »

En admettant l'exactitude de ces propositions, qui, ainsi qu'on va le voir, sont appuyées sur des recherches cliniques exactes, nous voyons tout de suite pourquoi l'étude du rhumatisme musculaire a été, jusqu'à ces derniers temps, si peu fructueuse. Ce n'est, en effet, que par des nuances résultant de la diversité du siège, que ces maladies diffèrent. Or, le siège, même en procédant à l'examen avec la plus grande at-

tion, n'est pas toujours, il s'en faut, facile à découvrir ; qu'on juge de la confusion qui a dû nécessairement exister tant que cet examen a été fait avec négligence ! Le mot rhumatisme répondant à tout, peu importait que le siège de l'affection fût dans un nerf, dans un muscle ou dans la peau ; on se contentait du terme générique, et on appliquait des moyens en conséquence, sans s'inquiéter des espèces. Combien, par exemple, de névralgies intercostales désignées sous le nom de pleurodynies, et traitées comme telles ! Combien de prétendus lombagos, qui n'étaient autre chose que des névralgies lombéo-abdominales ! Je cite ces exemples entre cent autres, parce qu'ils sont les plus saillants.

Ce que j'ai dit plus haut nous explique aussi comment l'élément névralgique, depuis qu'on l'a mieux reconnu, a été si souvent trouvé uni à l'élément rhumatismal, et réciproquement. Ainsi, il est très-fréquent d'entendre qualifier une affection douloureuse de névralgie rhumatismale ou de rhumatisme nerveux. Pourquoi cela ? C'est que l'observation, même superficielle, a fait voir que le rhumatisme a, surtout dans certains cas, des caractères névralgiques évidents, et que, dans les névralgies, la douleur n'étant pas le plus souvent assez circonscrite pour rester renfermée dans les nerfs, les muscles y participent, et présentent précisément les caractères du rhumatisme simple. De part et d'autre, en effet, nous avons la douleur pour symptôme capital et presque unique, la mobilité de cette douleur, les exacerbations, les élancements, etc. ; et de plus, ce qui n'avait pas été remarqué avant la publication de mon *Traité des névralgies*, et ce qui pourtant est bien remarquable, c'est qu'un rhumatisme musculaire très-évident peut se transformer en une véritable névralgie ; que la névralgie peut commencer par un rhumatisme ; enfin que, dans des cas qui conservent leur caractère de rhumatisme musculaire, on voit, à des intervalles plus ou moins rapprochés, la douleur se propager le long des nerfs voisins, avec tous les caractères névralgiques. Il est nécessaire de démontrer par des faits la vérité de ce que je viens d'avancer.

Je citerai d'abord une observation que j'ai consignée dans le *Traité des névralgies*, et qui est très-importante au point de vue qui nous occupe.

Obs. 1^{re}. *Névralgie cervico-brachiale gauche, succédant à une pleurodynie du même côté.* Angustine Schmitt, domestique, âgée de cinquante ans, veuve, est entrée à l'hôpital Beaujon le 19 mai 1840. Cette femme, toujours bien réglée, assure n'avoir jamais été malade ; une fois seulement, dit-elle, elle a eu, il y a quatorze ans, une inflammation de bas-ventre. Elle a toujours travaillé et joui d'une bonne santé jusqu'au 15 de ce mois.

Ce jour-là, elle descendit dans une cave, et s'y sentit saisie par le froid.

Elle n'était néanmoins pas en sueur. Dans le reste de la journée et pendant la nuit suivante, elle éprouva des frissons irréguliers, du malaise, de l'insappétence. Le lendemain, céphalalgie, perte complète de l'appétit; douleurs dans la partie gauche du dos et sous le sein correspondant, augmentant dans les efforts de la respiration; pas de toux. Cet état persista les jours suivants, et la malade, qui ne fit aucun traitement, continua à travailler jusqu'au 18 mai, où elle se vit forcée de garder le repos, à cause de l'intensité des douleurs.

Etat actuel; 20 mai. Taille élevée, cheveux châains, yeux bruns, embonpoint ordinaire, constitution bonne, face naturelle.

Les douleurs déjà indiquées persistent; en arrière, à gauche, elles occupent, le long du rachis, tout l'espace compris entre la troisième et la neuvième côte. Dans cette étendue, la pression, le pincement des muscles, exaspèrent la douleur, qui augmente aussi dans certains mouvements du tronc. Au-dessus du sein gauche, il n'y a qu'une très-légère douleur ressentie seulement dans les grandes inspirations. Sonorité normale et respiration pure dans tous les points de la poitrine. Pas de toux.

Léger enduit jaunâtre sur la langue. Peu de soif; insappétence; pas de nausées; pas de selles depuis trois jours. Pouls à 80, souple, régulier; légère moiteur. (Bourr., miel, 2 p.; saignée de 300 gr.; lavement de lin; diète.)

21 mai. La malade se met plus facilement sur son séant; cependant la douleur persiste encore, et de plus il y a de l'endolorissement dans les attaches inférieures du trapèze, dans celles du rhomboïde, et dans le moignon de l'épaule du côté gauche. La douleur augmente très-légèrement par la pression, sans qu'il y ait aucun point bien circonscrit. Pas de céphalalgie.

Un peu d'appétit; langue naturelle; ventre indolent; hier, une selle assez abondante après un lavement. Pouls à 84, souple, régulier; chaleur naturelle. Le sang de la saignée offre un caillot assez ferme, peu rétracté, couvert d'une couenne très-mince, demi-transparente et d'un jaune verdâtre. (Bourr., miel; 6 ventouses scarifiées sur la partie douloureuse du dos; 2 bouillons.)

22 mai. Disparition presque complète des douleurs; mouvements faciles; appétit bon, pas de fièvre. (Bourr.; 1/8.)

23 mai. Il n'y a plus de douleurs dans le dos; mais toute la nuit, la malade a été privée de sommeil par des élancements revenant à de fréquents intervalles, et par une douleur sourde, continue, siégeant à la face dorsale du cinquième métacarpien gauche, s'irradiant parfois dans le petit doigt correspondant. Ces parties ne sont actuellement le siège que d'un sentiment d'engourdissement; la pression y détermine un peu de douleur, sans qu'il y ait de point bien déterminé. Le reste *idem*.

24 mai. Hier, dans la journée, apparition de douleurs lancinantes, d'abord légères, puis devenant peu à peu plus intenses; elles partaient de la partie interne du pli du bras gauche, s'étendaient le long de l'avant-bras en suivant exactement le trajet du nerf cubital et se perdaient dans la main; dans l'intervalle des élancements, il y avait dans ce trajet des picotements incommodes. Elle a éprouvé aussi des douleurs, mais moins marquées, à la région antérieure et externe de l'avant-bras; elles partaient de l'épicondyle, et ne dépassaient pas la partie moyenne du radius. Ces accidents ont donné lieu à de l'insomnie, et par suite à un peu de fatigue.

Il serait inutile de donner la fin de cette observation, qui se rapporte uniquement à la névralgie, et qui n'a plus de rapport à la question qui nous occupe. Voici maintenant les réflexions que m'a suggérées ce cas intéressant :

Réflexions. Ce qui me paraît devoir attirer l'attention dans ce fait, c'est la succession des deux douleurs qui ont siégé dans la poitrine et dans l'avant-bras. La première est survenue après un refroidissement suivi de frissons, de malaise, d'inappétence. Elle s'est accompagnée de céphalalgie, de gêne de la respiration et d'un léger mouvement fébrile. Son siège a été remarquable par son étendue ; elle occupait, en effet, presque tout un côté de la poitrine ; elle était plus forte aux attaches des muscles, n'augmentait pas considérablement par la pression, était principalement exaspérée par les mouvements, n'offrait pas de points circonscrits, et surtout pas d'élancements. Ce sont là évidemment les caractères de la pleurodynie aiguë.

Mais dès que cette douleur thoracique s'est dissipée, il en survient une autre bien différente. Celle-ci ne s'accompagne ni de malaise, ni d'inappétence, ni d'aucun mouvement fébrile, bien qu'elle soit assez forte pour causer de l'insomnie. Elle est limitée au trajet des nerfs radial et cubital, et surtout de ce dernier ; elle offre des points douloureux à la pression très-vifs et très-circonscrits ; il y a enfin des élancements violents : la névralgie est évidente.

Y a-t-il, entre ces deux affections douloureuses, un rapport, une liaison quelconque ; ou leur succession si rapide n'est-elle que l'effet du hasard ? La première manière d'interpréter ce fait me paraît devoir être adoptée. La douleur thoracique occupait non-seulement les parois de la poitrine, mais la partie postérieure et inférieure du cou ; son passage dans le plexus cervical était donc facile ; aussi faut-il remarquer qu'avant de se fixer dans l'avant-bras, elle s'est fait sentir dans l'épaule, où elle a été assez intense. On a donc pu suivre exactement sa marche, et il ne s'est passé qu'une demi-journée entre la disparition de la douleur de l'épaule et son apparition dans l'avant-bras. Ce fait, qui n'est pas le seul de ce genre, comme on le verra dans l'observation suivante, vient à l'appui de l'opinion qui considère le rhumatisme musculaire et la névralgie comme deux maladies très-voisines l'une de l'autre, et ayant beaucoup d'éléments communs ; car la pleurodynie, en changeant de siège, est devenue une névralgie. Mais, dira-t-on, cette douleur thoracique n'est-elle pas elle-même une névralgie, une de ces névralgies intercostales décrites dans ces derniers temps ? On peut répondre qu'il est rare de trouver les signes de la pleurodynie plus tranchés que dans ce cas ;

c'est ce que j'ai fait ressortir plus haut. Il faut donc admettre, ou que la pleurodynie, quelle que soit sa forme, est une névralgie des parois thoraciques, ou que c'est bien un rhumatisme musculaire qui s'est transporté sur les nerfs pour y occasionner une névralgie. C'est sans doute un cas de ce genre qui s'est présenté à l'observation du docteur Bloglia dal Persico. Cet auteur, sous le titre de *névralgie scapulaire, irrégulière et rémittente*, cite le fait suivant :

« *A la suite d'une affection rhumatismale des parois thoraciques*, M. S..., âgé de vingt-trois ans, fut pris d'une névralgie scapulaire gauche, dont les accès étaient irréguliers et rémittents. Saignées, purgatifs, etc., inutiles. Guérison en trois jours par l'eau de laurier-cerise. » Sans doute il faudrait, pour bien asseoir son opinion, des détails qui nous manquent entièrement; mais j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de rapprocher ce fait du précédent.

L'observation qui, dans le *Traité des névralgies*, suit celle que je viens de rapporter, présente aussi l'exemple d'une pleurodynie qui se change en névralgie cervico-brachiale, avec cette différence que le rhumatisme a été se fixer d'enlèe sur le plexus brachial, sans passer par les muscles de l'épaule.

Je pourrais multiplier les faits de ce genre; mais, avec un peu d'attention, chacun pourra en observer de semblables.

J'ai dit que, dans le cours d'un rhumatisme, on voyait, plus ou moins fréquemment, la douleur se propager à un nerf, et prendre tous les caractères de la névralgie. C'est encore un fait qu'il est extrêmement facile de vérifier. Il y a environ deux ans, je fus consulté par un homme de cinquante-cinq ans, qui avait, depuis trois ans, un rhumatisme de la partie postérieure du cou. Ordinairement la maladie conservait ses caractères rhumatismaux, ou, en termes plus exacts, restait fixée dans les muscles de la région cervicale; mais, à des intervalles variables, et surtout lorsque le malade s'était livré à de longs travaux de cabinet, la douleur s'étendait au delà de ces limites, et alors des élancements caractéristiques parcouraient le nerf occipital, et arrivaient jusqu'aux ramifications du nerf trifacial; il y avait des points douloureux disséminés, et même des étourdissements. J'ai encore sous les yeux un fait du même genre, très-caractéristique, et dans lequel la douleur des muscles du cou est très-opiniâtre, et s'accompagne de douleurs névralgiques très-fréquentes.

Je peux encore citer l'exemple d'une dame encore malade, dont la douleur est habituellement fixée dans le deltoïde, et qui, par moments, éprouve, jusque dans les doigts, des douleurs lancinantes très-incommodes. Enfin, j'ai donné des soins à un homme de quarante ans, qui

éprouve une douleur habituelle des muscles trapèze, rhomboïde et deltoïde ; qui a fréquemment des points douloureux au-dessus de l'épicondyle et de l'épitrachée, au-devant de l'extrémité inférieure du radius et du cubitus, et dans les doigts ; qui éprouve des élancements vifs dans ce trajet et qui, enfin, ressent dans le ponce et dans l'index une douleur, une fatigue, un sentiment de faiblesse tels qu'il peut à peine écrire quelques lignes.

Il résulte donc de ces faits et, je le répète, de beaucoup d'autres qui passent journellement sous nos yeux, que le rhumatisme musculaire et la névralgie sont une seule et même affection, avec un siège différent, et que c'est pour cela qu'on voit si souvent mentionnés par les auteurs la névralgie rhumatismale et le rhumatisme nerveux. Je sais bien, toutefois, que ce n'est pas ainsi que l'entendent un certain nombre de médecins ; je sais que s'ils ont le soin de désigner certaines névralgies sous le nom de rhumatismales, et certains rhumatismes sous le nom de nerveux, c'est qu'ils admettent l'existence de névralgies qui ne sont pas, suivant leur expression, sous la dépendance du *vice rhumatismal*, et de rhumatismes qui ne peuvent s'expliquer que par des théories humorales très-vagues. Mais qu'on aille au fond des choses et qu'on demande des preuves ; au vague des raisonnements et à l'insignifiance des faits, on reconnaît bientôt que c'est là une pure spéculation de l'esprit, ou bien un reste de tradition surannée dont on a de la peine à se défaire.

Maintenant que, d'après l'expérience, nous avons découvert, non pas la nature intime du rhumatisme musculaire, mais son identité, sans le siège, avec la névralgie ; maintenant qu'il ne peut plus être douteux pour nous que le rhumatisme musculaire est la névralgie, soit aiguë, soit chronique des muscles, nous pouvons présenter en peu de mots le diagnostic et le pronostic de cette affection considérée en général.

Le *diagnostic* du rhumatisme musculaire aigu est, ordinairement, très-facile. Cette affection diffère de l'inflammation des muscles par l'absence complète de tout gonflement et de tout changement quel qu'il soit des parties affectées ; en outre, dans l'inflammation, il y a de la douleur alors même que le muscle est dans le relâchement le plus complet, et la pression, ainsi que les mouvements, déterminent une douleur beaucoup plus intense. Enfin, la fièvre et les troubles des principales fonctions complètent le diagnostic différentiel. Ces caractères, comme on le voit, sont tels, qu'on ne peut plus aujourd'hui établir la moindre affinité entre ces deux affections : l'inflammation et le rhumatisme musculaire.

Lorsque le rhumatisme musculaire a son siège dans les muscles qui

entourent une articulation, le diagnostic est parfois difficile ; mais c'est un point sur lequel je reviendrai quand je parlerai du rhumatisme musculaire de l'épaule. Disons seulement ici, qu'on ne saurait, en aucune manière, admettre l'identité de nature du rhumatisme articulaire et du rhumatisme musculaire. Si quelques auteurs l'ont fait encore récemment, c'est qu'ils n'ont pas su s'affranchir complètement de ces idées anciennes dont je parlais plus haut, car ils ne peuvent méconnaître que, sous le rapport du siège, des symptômes, de la marche de la maladie, en un mot, sous tous les points de vue, ces affections diffèrent essentiellement. On s'est fondé, il est vrai, pour les rapprocher, d'abord sur la mobilité des signes locaux dans les deux maladies, et puis sur ce que les sujets affectés de rhumatisme articulaire, sont aussi fréquemment atteints de rhumatisme musculaire. Mais la mobilité n'est qu'un des caractères de ces affections et est bien loin de suffire pour en démontrer l'identité ; et en second lieu, il n'est nullement prouvé que les individus sujets au rhumatisme articulaire présentent, plus fréquemment que tout autre, le rhumatisme musculaire. Qu'ils le présentent souvent, c'est ce que nous admettons facilement ; mais nous n'oublions pas que le rhumatisme musculaire est une des affections les plus fréquentes du cadre nosologique, et nous ne voyons, par conséquent, dans cette fréquence, rien qui nous paraisse avoir quelque importance.

Reste la névralgie proprement dite, qu'on pourrait d'autant plus confondre avec le rhumatisme musculaire, que la nature des deux affections est la même, ainsi que nous l'avons vu. Disons, toutefois, qu'il est beaucoup plus rare de prendre un rhumatisme pour une névralgie, qu'une névralgie pour un rhumatisme. Cette remarque ne s'applique assurément pas aux névralgies trifaciale et sciatique, qui sont presque toujours si faciles à diagnostiquer ; mais elle est très-exacte quand il s'agit des névralgies du tronc, telles que la névralgie intercostale et la névralgie lombo-abdominale, qui ne peuvent être diagnostiquées qu'à l'aide d'une exploration toute particulière. Du reste, voici comment j'ai porté ailleurs ce diagnostic (*Guide du Médecin praticien*, t. X.) : « Je ne veux pas entrer ici dans de grands détails sur le diagnostic, parce que les signes distinctifs variant suivant chaque espèce de rhumatisme, à cause du siège de l'affection, c'est lorsqu'on arrive à faire l'histoire de ces diverses espèces qu'on peut tracer un diagnostic différentiel vraiment utile. Je dirai donc seulement ici que le rhumatisme diffère de la *névralgie proprement dite*, en ce que la douleur occupe une plus grande surface ; que les points douloureux à la pression sont moins limités ; que ces points se trouvent surtout aux attaches des muscles et non sur le trajet d'un nerf, et que la contraction musculaire cause une soul-

france hors de toute proportion avec les autres douleurs spontanées ou provoquées, tandis que dans la névralgie c'est le contraire qu'on observe le plus souvent. »

En voilà assez, je pense, pour démontrer qu'il faut une assez grande attention pour distinguer le rhumatisme musculaire des maladies qui peuvent le simuler, et que bien souvent on a prises pour lui. Quant au *pronostic*, il doit être étudié sous deux points de vue principaux. D'abord, on peut dire sans crainte, d'une manière générale, que le rhumatisme musculaire chronique est plus rebelle au traitement que la névralgie chronique. Il est vrai qu'on voit des névralgies résister aux moyens les plus énergiques pendant de longues années, et ne cesser qu'avec la vie ; mais ce ne sont pas là des cas ordinaires ; tandis qu'il est commun de voir le rhumatisme musculaire s'emparer d'un sujet pour ne plus le quitter pendant toute la durée de son existence, le faisant toujours souffrir plus ou moins. Quelle est la cause de cette plus grande résistance à nos moyens de guérison ? Serait-ce que la maladie ayant un siège ordinairement plus profond, ces moyens ont sur elle une action moins directe ? C'est ce que je ne saurais dire, et je me contente de constater le fait.

Quant à ces deux affections à l'état aigu (et ce n'est pas là une des moindres bizarreries que nous ayons à constater), c'est précisément tout le contraire ; c'est-à-dire que le rhumatisme se guérit ordinairement avec plus de facilité. Quelle que soit, en effet, son acuité et l'intensité des douleurs, il est rare qu'il dure huit jours, et l'on sait que des névralgies peuvent conserver la plus grave violence pendant des semaines et des mois.

Mais il faut reconnaître aussi que le rhumatisme musculaire est en général beaucoup moins grave que la névralgie. Si, en effet, nous comparons le rhumatisme musculaire aigu à la névralgie aiguë, nous voyons que le premier ne produit pas une anxiété aussi grande et une altération des fonctions aussi marquée que la dernière, et nous avons dit plus haut qu'il se dissipe avec beaucoup plus de facilité.

Mais cette différence est encore bien plus marquée dans les cas de rhumatisme musculaire et de névralgie chronique. Nous verrons, il est vrai, en parlant de certaines espèces de rhumatismes, la paralysie d'un ou plusieurs muscles en être le résultat ; mais ces cas sont très-rares ; tandis qu'il n'est que trop fréquent de voir des sujets en proie aux plus violentes douleurs névralgiques, mener pendant longues années une existence misérable, être privés de l'usage d'un membre, quelquefois même pouvoir à peine quitter le lit. Or, on sait que l'immense majorité des individus affectés de rhumatisme musculaire n'ont autre

chose que des douleurs plus ou moins vagues, gênant les mouvements, éprouvant parfois des exacerbations, mais ne les empêchant nullement d'aller et de venir.

Si l'on consulte les auteurs, on voit qu'un *traitement* à très-peu près uniforme a été conseillé dans le rhumatisme musculaire et dans la névralgie, et cependant l'expérience prouve que les divers moyens préconisés ne doivent pas être indifféremment prescrits dans l'une et l'autre de ces maladies. Ce qui fait que sur ce point on a toujours eu des données très-vagues, c'est que le diagnostic ayant souvent été mal posé, on a cru souvent traiter des rhumatismes, quand il s'agissait de véritables névralgies, et l'on a attribué à certains moyens une action marquée sur une maladie, tandis qu'ils agissaient sur une autre.

Mais que l'on recherche quels sont les effets de ces moyens dans des cas bien déterminés, et l'on verra combien cette manière de voir est peu exacte. Quel est le praticien qui ne sait que les *émissions sanguines* générales et locales ont une action beaucoup plus marquée dans le rhumatisme que dans la névralgie? C'est au point que dans certains cas de rhumatisme musculaire aigu, on voit, après une ou deux applications de sangsues, la maladie disparaître complètement, tandis que ce moyen est presque constamment et complètement insuffisant dans la névralgie.

En outre, il est bien rare qu'un rhumatisme musculaire aigu résiste aux émissions sanguines, au repos et à quelques boissons sudorifiques, traitement bien simple, sans action bien grande sur la névralgie; tandis qu'il est généralement très-peu influencé par les moyens qui réussissent le mieux dans la névralgie aiguë, c'est-à-dire les vésicatoires volants multipliés, et la cautérisation transcurrente.

Voilà en quoi diffèrent principalement le traitement du rhumatisme articulaire aigu et celui de la névralgie. Quant aux cas chroniques, nous trouvons que l'hydrothérapie, l'usage des eaux thermales, le massage, les bains russes, réussissent beaucoup mieux dans le rhumatisme que dans la névralgie proprement dite; mais ici la différence est loin d'être aussi tranchée que dans les cas aigus, et la raison en est bien simple: c'est 1° que, sous le rapport des symptômes et de la marche de la maladie, les deux affections sont bien moins dissimilaires, et 2° que la névralgie et le rhumatisme chronique se trouvent assez fréquemment confondus chez le même sujet.

Viennent maintenant un certain nombre de moyens appliqués indifféremment aux deux affections; par exemple, les applications excitantes sur la peau, l'acupuncture, l'électro-puncture, les narcotiques à l'intérieur et à l'extérieur, etc. Il me paraît difficile d'admettre que

ces divers moyens soient aussi utiles dans une maladie que dans l'autre ; mais ce point de thérapeutique n'a pas encore été assez bien étudié pour qu'il soit permis de se prononcer ; nul doute qu'avec les données précises que nous avons maintenant sur le diagnostic, ces questions ne soient bientôt résolues.

Resterait maintenant à savoir comment des affections de la même nature demandent, par cela seul qu'elles ont un siège différent, des modifications aussi tranchées dans le traitement. Mais cette explication, il nous est impossible de la donner ; trop heureux encore de pouvoir nous diriger dans la pratique par des règles fondées sur les faits rigoureusement observés, bien que le pourquoi de cette règle nous soit inconnu.

Dans un prochain article j'étudierai quelques particularités un peu négligées de certains rhumatismes musculaires, et je signalerai quelques espèces presque complètement inaperçues. Ces dernières fixeront surtout mon attention, parce qu'elles sont de nature à embarrasser le praticien.

VALLEIX.

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

COUP D'OEIL SUR LA PRATIQUE CHIRURGICALE DES HOPITAUX DE LONDRES : PANSEMENT DES PLAIES.

Si la chirurgie et la médecine constituent, aux yeux des gens du monde, deux sciences bien distinctes, pour les esprits philosophiques elles n'ont jamais été que des divisions artificielles établies dans le but de faciliter l'étude des maladies, et que nécessitait d'ailleurs l'intervention des moyens manuels. Ce qui est certain, c'est qu'à toutes les époques la chirurgie a été tributaire des théories qui ont dominé la médecine ; et cette solidarité des deux branches de l'art de guérir se comprend sans peine. Une ligne de démarcation rigoureuse serait impossible à tracer entre la partie médicale et la partie chirurgicale de la thérapeutique ; la science est une, ses moyens seuls sont divers ; l'art en fait le choix selon les circonstances. Il n'y a, aux yeux de la science, ni apothicaires, ni chirurgiens, mais seulement des médecins.

En France, depuis qu'il n'existe plus qu'un seul ordre de praticiens, appelés, par l'instruction qu'ils reçoivent, à embrasser toutes les branches de l'art de guérir, la thérapeutique est revenue à des idées plus rationnelles ; on ne fait plus usage des médications, parce qu'on les a vu employer ; avec le progrès des lumières, la pratique de la médecine

cine s'est largement améliorée, et la pratique chirurgicale l'a suivie dans cette voie.

En Angleterre, il s'en faut de beaucoup que cette solidarité existe ; on y observe le contraire. La différence est tellement tranchée, qu'il faut des raisons bien puissantes pour les maintenir aussi éloignées l'une de l'autre. Ainsi, autant la médecine est encore polypharmaque, compliquée, autant la pratique chirurgicale est simple et uniforme. Les motifs en sont faciles à trouver. En Angleterre, le corps médical se partage en trois classes : les docteurs, les chirurgiens et les apothicaires ; ces derniers, qui constituent encore la masse des médecins-praticiens, ne sont pas payés à la visite, comme les *physicians*, mais en raison de la quantité de médicaments employés pendant la durée du traitement. Ainsi que son appellation l'indique l'apothicaire (*apothicary*), prescrit et fournit les remèdes ; son intérêt se trouve donc lié à en employer le plus grand nombre possible. Du reste, si, obéissant à ses bons instincts, à sa raison, il se tenait dans une sage réserve, venant heurter un vieux préjugé et de vieilles coutumes, il verrait immédiatement sa réputation tomber. En Angleterre, guérir d'abord, oui, mais avec beaucoup de drogues, constitue le type du bon praticien aux yeux des masses.

Polypharmaque n'est pas à proprement parler l'épithète applicable à la médecine anglaise, car ce n'est point par ignorance et confiance aveugle qu'elle applique un nombre aussi considérable de médicaments, c'est par nécessité, et la nécessité rend industrieux, on le sait. Aussi vous raconter le savoir-faire, l'habileté avec lesquels on dresse certaines formules serait difficile. A un bourgeois de Londres, lorsqu'il est indisposé, il faut dans la journée sa fiole et son paquet, et si le soir on avait oublié de lui envoyer sa pilule, il se dirait très-mal soigné.

Cet usage, on le pense, a dû faire bondir certains cœurs droits et honnêtes : nous en connaissons qui ont longtemps combattu des usages aussi monstrueux ; mais que faire lorsque ces abus ont été sucrés avec le lait de la nourrice ? aussi, de guerre lasse, ils ont dû céder et descendre du rôle de médecin à celui d'apothicaire.

Pour la chirurgie, une autre cause non moins évidente l'enserme dans la ligne de conduite qu'elle tient ; on fait usage en Angleterre de peu de linge de fil, surtout de toile propre à fournir de la charpie ; les chirurgiens manquent donc de matériaux pour les pièces d'appareils.

Tout se lie et s'enchaîne : le manque des objets dont se doit composer le matériel des pansements est la cause première de cette tendance bien tranchée que l'on observe dans la pratique des chirurgiens anglais, de chercher à prévenir la suppuration des plaies. Qu'elles

succèdent à une opération ou qu'elles soient le résultat d'un accident, ils tentent la réunion immédiate. Nous ne discuterons pas ici la valeur de ce point de doctrine ; appliquée dans de sages limites, cette pratique est excellente, et tend tous les jours à gagner des partisans en France. Bornons-nous à tracer la manière de faire que nous avons vu mettre en pratique dans les hôpitaux de Londres.

Bien que nous soyons persuadé que notre manière de faire les pansements soit préférable, la pratique des chirurgiens anglais pourrait être quelquefois imitée par nos confrères qui, exerçant dans les campagnes, manquent aussi des objets qu'ils croient indispensables. Cette opinion, ils se la sont faite pendant leur séjour dans les hôpitaux, où, il faut le reconnaître, le linge et la charpie sont employés, je dirai, presque à profusion. La manière générale dont se font les pansements dans les hôpitaux de Londres pourra donc leur suggérer quelques ressources. Elle leur enseignera encore à simplifier les pansements.

La charpie est remplacée en Angleterre par une toile tissée pour cet usage ; nous ne pouvons mieux la comparer qu'à ces étoffes de coton, qu'on désigne sous le nom de futaine. Seulement le côté crépé est peigné avec beaucoup de soin, et c'est ce côté garni de duvet que l'on met en contact avec la plaie. Lorsque la suppuration devient abondante, cette toile-charpie ne pouvant absorber tout le pus sécrété, on place par-dessus des gâteaux d'étoupes, et lorsque la déclivité des parties le commande, les pièces de l'appareil sont maintenues à l'aide de longues bandelettes agglutinatives. Je laisse à penser la consommation énorme qu'il doit se faire de sparadrap dans les hôpitaux de Londres, puisque les chirurgiens n'emploient guère d'autres moyens contentifs. J'ai examiné leur sparadrap, et l'ai trouvé préparé avec plus de soin que le nôtre.

Ainsi, pas de bandes ni de compresses. Et cependant il n'en est pas de celles-ci comme de la charpie, les tissus de coton qui sont si communs en Angleterre pourraient, sans inconvénient, être substitués à la toile dans cette portion des pièces des appareils de pansement. Les bandes ne sont guère employées dans les hôpitaux de Londres que pour établir la compression, et le plus souvent elles sont faites avec la flanelle. Les compresses en tissu de coton pourraient encore servir à recevoir les cataplasmes ; les chirurgiens anglais préfèrent les étendre sur une couche d'étoupes.

Telles sont les particularités qui caractérisent le mode de pansement et qui sont communes à tous les services de chirurgie. Cette routine subsistera encore longtemps, car elle ne tient pas seulement au manque de matériaux, mais encore à ce que les pansements sont laissés pour la

plupart aux infirmières qui, du reste, nous ont paru plus intelligentes que les nôtres. Les plaies graves seules sont pansées par les jeunes chirurgiens qui remplissent, dans les hôpitaux, les fonctions d'internes ; jamais le chef de service ne fait lui-même le pansement des plaies qui résultent des amputations, ainsi que cela a lieu dans tous les hôpitaux de Paris.

Cette ligne de conduite adoptée par les chirurgiens anglais produit une règle invariable dans le mode des pansements. On ne rencontre pas chez eux la diversité qui caractérise les services de chirurgie de nos hôpitaux ; on n'y rencontre pas les fractures traitées ici par les appareils amidonnés, là dextrinés ; plus loin, maintenues par l'appareil classique ; à côté, abandonnées à la simple contention. Jamais ces essais que la mode chirurgicale enfante : les bandes imprégnées de collodion, les gouttières en gutta-percha ; ou ces procédés ingénieux qui n'ont pas, jusqu'ici, acquis droit de domicile dans la science : des griffes de fer qui réunissent les deux portions brisées de la rotule, des fiches de cuivre qui forcent les deux fragments d'un tibia à rester en contact.... L'uniformité que nous signalons dans la pratique des pansements des plaies tient tellement à cette sorte de délaissement des détails, que vous ne la retrouvez plus lorsqu'il s'agit des procédés opératoires. Chacun cherche à mieux faire, à apporter sa part, et à marquer son nom. L'imagination prend là ses ébats, et dépense en procédés hardis ce qu'elle ne dépense pas en menue monnaie. Si elle ne produit pas toujours de véritables conquêtes, ces tentatives portent souvent l'empreinte du génie chirurgical.

Telle est la résection des extrémités osseuses dans les fausses articulations, proposée par White, et qui a déjà subi de notables améliorations que nous avons signalées dans une de nos dernières livraisons. Mais c'est principalement par ses cas de succès au moyen de la résection des parties articulaires des os du coude affectés de carie, substituée à l'amputation, que White a inscrit son nom dans les fastes de la chirurgie. N'est-ce pas A. Cooper qui, le premier, a appliqué la méthode de Hunter à la cure des anévrysmes de la carotide, en liant le vaisseau au-dessous de la tumeur, et qui a pratiqué la ligature de l'iliaque externe dans les anévrysmes du pli de l'aîne, tumeurs que l'on avait jusque-là considérées comme incurables ? Depuis, les malades sur lesquels ces opérations ont été faites ont payé leur dette à l'humanité, et les pièces anatomiques, témoignages de ces succès, ont été préparées avec le plus grand soin, et se trouvent conservées aujourd'hui dans le musée du Collège des chirurgiens, où nous les avons vues.

Les chirurgiens anglais ont plus de hardiesse, et sont plus que nos

amis des nouveautés et des tentatives extraordinaires ; citons M. Wackley, que nous avons connu il y a quelques années à Paris, où, comme beaucoup de jeunes chirurgiens anglais d'avenir, il n'avait pas dédaigné, quoiqu'il possédât tous ses grades, de prendre le tablier d'élève dans nos hôpitaux afin de mieux connaître notre pratique. M. Wackley nous a fait voir dans son hôpital un malade auquel il avait enlevé l'astragale et le calcanéum. Le succès est complet, et témoigne d'une grande habileté chirurgicale ; mais le procédé restera-t-il dans la science ? la sanction du temps et de l'expérience ne lui manquera-t-elle pas, comme à beaucoup d'inventions de la chirurgie anglaise ?

Cette unanimité dans la manière de faire les pansements, de traiter les fractures, choses qui, par leur nature, prêtent si facilement à une pratique diverse, tient aux causes particulières que nous avons signalées : le trait le plus saillant de la chirurgie anglaise, nous l'avons dit, est de tenter la réunion immédiate des plaies, particulièrement celles qui succèdent aux amputations. Malgré ce but commun, tous les chirurgiens n'adoptent pas les mêmes procédés opératoires ; quoique la méthode à lambeaux soit celle qui permette une coaptation plus exacte des parties divisées, et la plus propre à amener la réunion par première intention, quelques-uns cependant appliquent la méthode circulaire.

Il est surprenant qu'aucun chirurgien anglais n'ait cherché à élever en corps de doctrine cette méthode des lambeaux, n'ait pensé à n'en tailler qu'un seul, qui serait emprunté aux parties les plus élevées du membre, de façon à ce que, retombant par son propre poids, il facilitât le maintien. Nous ne pouvons mieux terminer cette note qu'en plaçant sous les yeux de nos lecteurs le travail que M. Sédillot vient de lire à l'Académie des sciences ; il nous paraît résumer les tendances de la chirurgie en Angleterre.

DES MOYENS D'ASSURER LA RÉUSSITE DES AMPUTATIONS DES MEMBRES,
par le professeur C. SÉDILLOT.

On est profondément attristé des révélations apportées par les statistiques des amputés. La mort, si l'on en croyait ces documents, atteindrait la plupart des blessés soumis au couteau des chirurgiens, et c'est à peine si l'on parviendrait à sauver un tiers ou la moitié des opérés. Ce seraient là des résultats déplorables ; mais on peut en dire : vérité en deçà, erreur au delà ; car si de pareils faits sont l'expression vraie de la pratique parisienne, ils manquent d'exactitude dans un grand nombre d'hôpitaux de la province où des conditions hygiéni-

ques meilleures, moins d'encombrement, des constitutions plus saines et des soins plus assidus rendent les succès beaucoup plus fréquents.

On ne saurait se dissimuler néanmoins qu'une amputation ne soit, en tout cas, une opération fort grave, et que l'art n'ait de grands progrès à accomplir pour en diminuer les dangers.

Nous appelons l'attention de nos confrères sur quelques points de pratique auxquels nous attribuons une importance capitale, et la plus grande part de nos habituels succès. Nous avons pratiqué depuis quinze mois douze amputations : une de la cuisse, six de la jambe, une du pied (tibio-tarsienne), une du gros orteil, une du bras, de l'avant-bras et de l'articulation métacarpo-phalangienne. Sur ce nombre total nous n'avons compté qu'un mort, et encore était-ce l'opéré de l'orteil, par conséquent le blessé dont l'amputation était le moins redoutable, circonstance qui ne fut pas sans influence sur ce malheureux résultat, en raison de la funeste sécurité qu'elle nous inspira. Nous donnerons plus loin quelques détails sur chacune de ces amputations, toutes pratiquées publiquement aux cliniques de la Faculté de médecine et de l'hôpital militaire, et nous commencerons par exposer les principes chirurgicaux auxquels nous en rapportons la réussite.

Les chirurgiens se sont particulièrement proposé, dans le choix de leurs procédés opératoires, d'éviter la saillie de l'os ou la conicité du moignon. Les amputations en quatre temps, dans lesquelles on divise successivement la peau, les muscles superficiels, les muscles profonds et l'os du membre, ont pour principal avantage de former un cône profond dont la circonférence est représentée par les téguments et la partie la plus élevée par l'os, ainsi profondément caché dans les chairs.

De quelque manière que l'on pratique l'amputation circulaire si généralement adoptée par les chirurgiens de nos jours, il est de toute nécessité d'obéir à cette première et, pour ainsi dire, unique indication.

En supposant l'opération bien faite, cette même indication se représente, et persiste jusqu'à la fin de la cure. La saillie de l'os est une sorte de menace perpétuelle suspendue sur la tête du chirurgien ; car si le moignon était abandonné à lui-même, les muscles se rétracteraient rapidement au-dessus du niveau de la section osseuse, entraîneraient les téguments, et détermineraient inmanquablement la conicité du moignon.

On est donc obligé, pour parer à ce grave inconvénient, de comprimer l'origine du membre au moyen d'un bandage circulaire, pour prévenir la contraction musculaire, soutenir les parties molles, et maintenir les téguments allongés au delà de la plaie qu'ils doivent servir à fermer.

On réunit, en outre, la peau avec des bandelettes agglutinatives ou des points de suture ; on enveloppe le moignon d'un linge cératé, de

plumasseaux, de compresses, et on assujettit le tout avec une bande roulée, assez fortement serrée pour immobiliser l'appareil.

L'opéré reste dans cet état quatre ou cinq jours ; cependant quelques chirurgiens, et M. Guersant fils est du nombre, sont revenus aux anciens usages, et recommandent de renouveler le pansement dès le lendemain de l'amputation.

Toute la génération chirurgicale actuelle a été élevée dans la crainte des pansements fréquents, et il faut que des accidents évidents soient venus frapper de discrédit cette doctrine, pour qu'on ait commencé à l'abandonner hautement, malgré les préceptes et l'exemple des chirurgiens les plus renommés.

N'avons-nous pas tous entendu cent fois répéter que l'appréhension des amputés pour la levée du premier appareil tenait à la vieille coutume où l'on était autrefois de procéder au pansement avant que la suppuration se fût complètement établie ? Dans ce cas, les linges et la charpie étaient adhérents, desséchés, durcis par l'infiltration de la sérosité et du sang ; on ne parvenait pas à les humecter, et il en résultait des tiraillements extrêmement douloureux pour les malades ; l'arrachement des ligatures, la rupture des réunions commencées, etc. Avec la précaution d'attendre l'imbibition de l'appareil par le pus, le premier pansement avait lieu sans difficultés et sans douleur, et l'appareil se détachait souvent tout d'une pièce et en forme de calotte.

Comment donc se fait-il qu'une si excellente pratique rencontre des contradicteurs ? Nous l'avons dit et imprimé souvent depuis une douzaine d'années, et nous le répéterons encore : les pansements sont une des grandes causes de la mortalité des amputés, par les graves accidents auxquels ils donnent lieu.

Le moignon est étranglé par un appareil inextensible ; les bords de la plaie le sont par les bandelettes et les sutures. Les liquides, sang, sérosité et pus, retenus dans la plaie, compriment les chairs, font obstacle à la circulation, amènent l'œdème, le gonflement, l'inflammation, des érysipèles, des foyers purulents, la fonte ulcéreuse des tissus, des phlébites, l'érosion des veines, la pyohémie, la carie et la nécrose de l'os, etc.

Que tous les chirurgiens fassent appel à leurs souvenirs, et qu'ils se demandent s'ils n'ont pas vu, à la levée du premier appareil, la peau œdématiée, couverte de phlyctènes dans l'intervalle des bandelettes agglutinatives, frappée de rougeur érysipélateuse ; un pus sanieux et fétide s'écouler de l'intérieur du moignon, et tous les malades accuser un soulagement marqué après le pansement. Qui n'a été témoin de ces plaies en apparence réunies presque en totalité, et qu'il fallait agrandir pour faciliter l'écoulement du pus rassemblé au-dessus d'un pertuis fis-

tuleux en large foyer? Combien d'abcès et de fusées purulentes ont compromis de guérisons; que de caries et de nécroses qui retardent indéfiniment la cure!

Ce sont là des faits très-fréquents, faciles à constater dans tous les services hospitaliers, et l'on ne s'étonne plus de trouver des praticiens disposés à multiplier les pansements, pour préserver leurs malades de si redoutables chances.

Sans doute, je crois plus avantageux de lever le premier appareil au bout de vingt-quatre heures, et de s'assurer de l'état du moignon, que d'attendre quatre ou cinq jours dans une ignorance complète des conditions de la plaie; mais les pansements, en eux-mêmes, sont fatigants, douloureux, exposant aux refroidissements et par suite au tétanos; ils exigent un temps très-long et doivent être confiés à des aides dont l'expérience n'égale pas le zèle. Une hémorrhagie ne peut être immédiatement reconnue. Le membre amputé est trop ou trop peu comprimé, les bandes se relâchent, les chairs ne sont plus suffisamment soutenues; les muscles se rétractent, et, malgré la perfection de la manœuvre opératoire, l'os fait saillie, s'altère, et la vie du malade reste compromise.

Un bandage bien fait est un faible palliatif des inconvénients que nous venons de signaler, et le remède doit être plus énergique et plus complet. Dès que les pansements fréquents ou retardés aggravent les dangers des malades, la question est tranchée et il faut les supprimer. Supprimer les pansements peut sembler incompréhensible aux praticiens nourris dans le respect du plumasseau et de la bande; et c'est cependant une réforme que nous avons adoptée, et à laquelle nous attribuons nos succès. Mais comment alors prévenir la rétraction des chairs, la conicité du moignon, et obtenir la cicatrisation de la plaie? Par un moyen très-simple et très-facile. Les pansements n'ont pour but que de maintenir mécaniquement en contact les bords de la plaie. Si ces derniers restent spontanément affrontés, les pansements deviennent donc inutiles, et tel est le but que nous nous proposons en abandonnant l'amputation circulaire, et en recourant à la méthode d'un seul lambeau antérieur comprenant les deux tiers de la circonférence du membre. Le dernier tiers est coupé perpendiculairement au niveau des angles du lambeau; on dénude l'os plus ou moins haut, selon les indications, et le lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, la recouvre et la ferme, sans l'indispensable secours d'un appareil de pansement.

Un linge ployé en double et de deux travers de doigt de largeur, trempé dans le digestif, est appliqué sur l'os, de manière à constituer un canal central pour l'écoulement des liquides. Deux épingles à suture

coudent et maintiennent les angles du lambeau, jusqu'au moment où l'induration inflammatoire s'en est emparée, et l'on peut espérer une réunion immédiate latérale, sans rétention du pus dans la plaie, puisque l'extraction du linge central laisse, au bout de trois à quatre jours, une cavité verticale dans laquelle le sang et le pus ne sauraient s'accumuler.

Le moignon reste à nu, exposé aux regards du chirurgien ; et les moindres accidents sont sur-le-champ aperçus et soumis à un traitement convenable. Si l'on veut recourir au froid ou à la chaleur, la plaie reste toujours accessible et serait couverte à volonté de glace ou de coton.

Les fomentations se font avec des pièces de molleton de laine taillées carrément, et les lotions, embrocations, frictions, injections, etc., sont faciles. Le pus répandu sur le drap d'atèle ne contracte pas d'odeur, et dans le cas où le membre serait agité de soubresauts, on l'assujettirait avec un mouchoir ou toute autre pièce de linge dont les extrémités seraient fixées au lit ou aux côtés du cerceau destiné à supporter le poids des couvertures.

Nous avons la précaution d'abattre l'angle antérieur des diaphyses osseuses, pour empêcher la trop grande irritation des tissus en contact, et l'interposition d'un linge pendant les premiers jours nous paraît concourir à ce résultat. La saillie de l'os devient dès lors impossible, à moins de perforation de toute l'épaisseur du lambeau, ce qui n'arrive pas quand on a eu le soin de couper l'os assez haut.

Ce n'est pas seulement, du reste, dans le but d'éviter la conicité du moignon et de pouvoir supprimer les pansements, que nous avons eu recours à cette méthode ; nous avons eu principalement en vue, en l'adoptant, de prévenir la rétention des liquides dans la plaie ; tel est, on ne saurait trop le redire, le plus grand danger de toutes les opérations chirurgicales ; là est l'explication des réussites et des insuccès, et cette indication est peut-être la plus importante de la chirurgie. Nous repoussons l'amputation circulaire et les pansements, parce que ces procédés exposent à la rétention du pus, et nous devons dès lors disposer le moignon de nos amputés de manière à ce que ce péril n'existât pas.

Aussi, par lambeau antérieur, n'entendons-nous pas un lambeau formé aux dépens de la face dite antérieure des membres. Nous mettons ici le langage chirurgical en opposition avec le langage anatomique. Pour nous, la face antérieure de l'avant-bras est la région postéro-externe ; au bras, la région externe.

Nous admettons néanmoins toutes les modifications apportées par la nature des lésions, les délabrements subis, la forme des membres, les nécessités opératoires ; mais nous ne cessons de recommander à l'homme de l'art de se proposer pour but principal, dans ses amputations, d'éviter la rétention des liquides ; la suppression des pansements et

de la conicité du moignon viennent seulement en deuxième ligne.

La méthode à un seul lambeau antérieur n'est pas fort ancienne et n'a jamais été généralisée. Il est même assez curieux de trouver les premiers lambeaux uniques formés aux dépens de la face postérieure des membres, tels qu'à la jambe, au genou. Ce seul fait montre combien on méconnaissait l'importance des considérations que nous avons exposées.

M. Manec avait préconisé un seul lambeau antérieur pour l'amputation coxo-fémorale; M. Hello a obtenu par la même méthode de nombreux succès de l'amputation de cuisse; MM. Malapert et Marmy ont proposé un seul lambeau antérieur pour la désarticulation de l'épaule, et un unique lambeau dorsal était depuis longtemps pratiqué pour l'amputation du poignet.

Le partisan le plus avancé de cette méthode est néanmoins M. Baudens. Ce chirurgien l'a appliquée le premier avec succès aux désarticulations de la cuisse, du genou et du pied; il a fait valoir les avantages d'un lambeau retombant sur la plaie par son propre poids, et le petit lambeau postérieur qu'il avait l'habitude de conserver, était trop court pour altérer le caractère de la méthode.

C'étaient là des tentatives d'une haute valeur chirurgicale, et si quelques-unes n'ont pas été acceptées, telles que le lambeau dorsal du pied pour l'amputation tibio-tarsienne, la cause doit en être rapportée aux dispositions particulières du membre, et à la nécessité de conserver autant que possible les téguments du talon, pour rendre la sustentation directe plus facile.

Nos procédés d'amputation : médio-tarsienne, mis en usage avec un succès complet par M. Robert; du pied à un seul lambeau interne; de la jambe à lambeau externe, employés avec des succès presque constants par MM. Pastoret, Goffres, Marmy, Millot; les guérisons que j'ai obtenues de l'amputation dans la continuité et la contiguïté de la cuisse par le lambeau unique antérieur; et les mêmes exemples répétés pour le membre supérieur, montrent assez avec quelle insistance j'ai toujours poursuivi la réalisation des indications déjà signalées, et dont les plus essentielles étaient, à mes yeux, et de prévenir la rétention du sang, de la sérosité et du pus, et ensuite, comme nous l'avons répété, de prévenir la saillie osseuse, et de supprimer les inconvénients des pansements.

Jamais cependant, jusqu'à ce jour, nous n'avions aussi nettement précisé nos idées à cet égard, et en les érigeant en doctrine, nous croyons les rendre intelligibles, et en mieux faciliter la discussion et l'adoption.

— L'espace nous manque pour reproduire les observations que rapporte l'habile professeur de Strasbourg à l'appui de sa pratique; nous examinerons prochainement les deux points dont elle se compose : la

méthode opératoire, puis la suppression des pansements. M. Félix Legros vient réclamer la priorité de la méthode opératoire. En effet, dans une note publiée en 1834 par le Journal des connaissances médico-chirurgicales, les avantages de l'amputation à un seul lambeau des membres à un seul os y sont nettement formulés par M. F. Legros. Quant à la suppression des pansements, nous devons dire, et sans rien préjuger d'un seul, fait que M. Guersant fils nous a rendu témoin, il y a quelques jours, d'une plaie d'amputation traitée par cette méthode, et que le résultat en a été fort peu satisfaisant : les points de suture ont déchiré les bords de la plaie, et leur écartement a pris des proportions insolites !

CHIMIE ET PHARMACIE.

MÉTHODE GÉNÉRALE D'ANALYSE CHIMICO-LÉGALE POUR LA RECHERCHE DES POISONS MÉTALLIQUES.

Une méthode, sinon générale, ce qui est une impossibilité, du moins une méthode d'analyse médico-légale applicable dans sa partie préparatoire à la recherche de plusieurs poisons importants à la fois, doit être considérée comme une bonne fortune pour les experts toxicologues. En effet, qu'arrive-t-il en suivant les indications fournies par les traités de toxicologie ? L'expert qui a à rechercher, dans une matière suspecte, l'existence d'un poison dont il ignore la nature, est obligé à chaque insuccès, et quelquefois ils sont nombreux, de faire succéder une analyse à une autre jusqu'à ce qu'il soit arrivé à la découverte d'un poison ; et même, lorsqu'il est arrivé à ce résultat, est-il encore obligé moralement d'expérimenter sur de nouveaux frais pour s'assurer s'il n'y a pas présence de plusieurs poisons à la fois. Le travail dont nous rendons compte a pour but d'exempter de ces opérations multiples et des lenteurs qui en sont la conséquence. Espérons que la pratique confirmera les résultats annoncés par l'auteur.

Pour la recherche de l'antimoine, M. Millon a suivi un procédé qui consiste à détruire la matière organique par l'action combinée de l'acide chlorhydrique et du chlorate de potasse. Un médecin brésilien, M. Abreu, dans un travail qu'il a présenté à l'Académie des sciences, a fait voir qu'en le modifiant ainsi que nous l'allons voir, ce procédé était applicable à la recherche des principaux poisons métalliques ; de sorte que cette dernière se trouve réduite à ce simple problème : *un ou plusieurs métaux étant donnés au sein d'une matière organique, déterminer leur nature.*

Voici comment on opère : on commence par examiner attentivement à l'œil nu, ou plutôt à la loupe, les substances rendues par les vomissements et les selles, les matières trouvées dans le canal digestif, et la surface muqueuse du même canal. En supposant qu'aucun indice ne résulte de cet examen physique, voici comment il faut procéder : diviser, avec des ciseaux, en très-petits morceaux, la matière à analyser, en prendre un poids connu ne dépassant pas 200 grammes, et l'introduire dans un ballon de 2 litres, avec la moitié de son poids d'acide chlorhydrique pur et fumant. Au col du ballon est adapté un bouchon perforé de deux trous, dont l'un est destiné à recevoir un tube de 55 à 60 centimètres de longueur et de 1 centimètre de diamètre intérieur, plongeant de quelques millimètres dans l'acide chlorhydrique. De l'autre ouverture part un tube recourbé à angle droit, dont la seconde branche verticale plonge, à travers un bouchon, dans de l'eau distillée contenue dans une éprouvette. Le bouchon de celle-ci présente un second trou destiné à recevoir un tube droit qui ne plongera pas dans l'eau.

Les choses ainsi disposées, on place le ballon sur un bain de sable et l'éprouvette dans l'eau froide, qu'on renouvellera de temps en temps. On maintient le sable à une température voisine du point d'ébullition du liquide ; cela pendant quatre ou cinq heures au moins, et en agitant de temps en temps le ballon. La matière organique se délaye et forme avec l'acide un liquide dense et homogène. Alors on fait bouillir ce liquide à feu nu pendant deux ou trois minutes ; puis on introduit peu à peu des cristaux de chlorate de potasse par le gros tube, dans la proportion de 16 à 18 gramm. pour 100 gramm. de matière en expérimentation. On a soin d'agiter continuellement le ballon.

Il se produit une vive réaction, avec dégagement de gaz chlore, et le liquide devient limpide. On laisse refroidir, on filtre le liquide, on le mélange à l'eau de l'éprouvette et à celle provenant du lavage du résidu resté sur le filtre. On fait passer un courant de gaz sulfhydrique bien lavé à travers le liquide et pendant longtemps, et on l'abandonne jusqu'au lendemain dans un flacon bouché. Dans tous les cas, il se formera un précipité plus ou moins pesant, dans lequel on retrouvera l'un des métaux suivants que comprend la méthode :

Arsenic.	Mercure,	Plomb.
Antimoine.	Cuivre.	Argent.

Si, indépendamment du soufre, ce précipité contenait de la matière organique, on l'en débarrasserait en le jetant sur un filtre sans plis, le lavant et le faisant bouillir dans un petit ballon, avec son poids d'acide chlorhydrique, et quelques fragments de chlorate de potasse. La réac-

tion terminée, on ajoute un peu d'eau distillée, et on chauffe avec précaution pour chasser le chlore libre. On filtre et on obtient un liquide limpide, à peine safrané, et dans lequel on doit retrouver les métaux ci-dessus, si la matière essayée en contenait.

Quant au *zinc* et à l'*argent*, que la méthode atteint également, le premier n'étant pas précipitable par l'acide sulfhydrique au sein d'une liqueur acide, il faudra le chercher dans le liquide filtré après l'action de l'acide sulfhydrique; le dernier, lui, ne pouvant se trouver qu'à l'état de chlorure insoluble, on le recherchera dans le résidu de la première filtration.

C'est dans le liquide obtenu en dernier lieu, que M. Abreu recherche le toxique. D'abord il recherche simultanément l'arsenic et l'antimoine au moyen de l'appareil de Marsh; ensuite il recherche, par leurs réactifs respectifs, le mercure, le cuivre, le plomb et l'étain dans le liquide de l'appareil, après avoir dissous dans l'eau régale tout ce qui s'est déposé au fond du flacon.

PÉTROLE ET NAPHTÉ; LEURS USAGES THÉRAPEUTIQUES; SAVON PÉTROLÉ.

Plusieurs années déjà se sont écoulées depuis que le docteur Serres (d'Alais) est venu appeler l'attention des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* sur l'efficacité de l'huile de cade contre les affections de la peau, notamment les formes prurigineuses et squammeuses: propriété remarquable que les expérimentations cliniques de MM. Gilbert et Devergie sont venues confirmer. Le docteur Andrew Ure, dans un récent article, signale de son côté les propriétés antidiartreuses d'un produit qui, chimiquement et physiquement, s'en rapproche beaucoup, nous voulons parler du pétrole, nommé aussi *huile de pétrole*, *huile de pierre* ou *huile minérale*. Ce bitume liquide, qui sourd dans un grand nombre de pays du sein de la terre, où, sans nul doute, il est produit par une distillation spontanée exercée sur des végétaux qui s'y trouvent enfouis depuis les premiers âges du globe, paraît aussi avoir été employé par les médecins anciens, dans les mêmes cas que l'huile de cade.

Le pétrole, dit le docteur Ure, peut être employé à l'intérieur pour détruire l'inertie des intestins, en déterminant des évacuations et stimulant l'économie. Mais c'est surtout comme remède externe, dans le traitement des affections cutanées, qu'il se recommande. Il peut être employé en nature ou dissous dans une huile, de l'alcool; mais sous ces formes il agit trop comme rubéfiant. Un bon moyen de l'employer comme antidiartreux est de lui faire revêtir la forme d'un savon.

On l'incorpore en proportions convenables dans du savon mou, c'est-à-dire non encore terminé, et au bout de quelques jours on obtient un *savon pétrolé* dont les malades se servent avec de l'eau, comme savon ordinaire, pour laver les parties affectées.

Selon le docteur Ure, par ce mode de traitement, les pores de la peau mis à nu retiennent une légère couche de pétrole qui agit avec efficacité. Le savon pétrolé est, dit-il, un remède souverain contre les boutons de chaleur des régions tropicales, de même que contre les éruptions inflammatoires accidentelles de la peau de nos climats.

Avant la remarque du docteur Ure, on connaissait quelques propriétés médicales du pétrole; ainsi on le savait vermifuge, antispasmodique, rubéfiant. Mais il faut dire que, sauf dans la médecine vétérinaire, son emploi est nul; cependant ce produit naturel nous semble posséder des propriétés réelles et même énergiques. Pour qui connaît l'efficacité du goudron dans les maladies de la peau, celle que le docteur Ure attribue au pétrole n'a rien de surprenant, en raison de l'analogie que ces deux produits pyrogénés présentent entre eux, ainsi qu'avec l'huile de cade.

Dans le terrible fléau qui nous menace, le pétrole, comme le *naphte* qui n'en est qu'une variante, et dont la vertu anticholérique paraît avoir été reconnue, le pétrole, disons-nous, employé, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, semble devoir prendre place parmi les moyens de secours à lui opposer, en raison de ses propriétés stimulantes, rubéfiantes et antiputrides.

Relativement à l'emploi du *naphte* dans le choléra asiatique, il résulte de correspondances médicales qu'il a été mis en usage avec succès dans la Circassie. D'après le docteur Andreyoski, médecin en chef de l'armée russe, le *naphte*, à la dose de quatre à huit gouttes, est un remède infaillible contre la diarrhée cholérique qui règne dans le Caucase pendant certaines saisons. Une seule dose de ce médicament, dans du vin blanc ou un infusé de menthe, suffit pour rendre aux garderobes leurs qualités normales. Dans les attaques du véritable choléra asiatique, il faut administrer quinze à vingt gouttes de *naphte*; et la guérison n'est pas aussi certaine que dans le premier cas.

L'Elixir de Woronejé est préparé comme suit :

Esprit-de-vin.....	4 litres.	
Sel ammoniac.....	4	grammes.
Nitre purifié.....	4,75	—
Poivre.....	4,75	—
Eau royale.....	2	—
Vinaigre de vin.....	750	—

Naphte.....	2	grammes.
Huile d'olive.....	15	—
Essence de menthe poivrée.	250	—

Le tout digéré pendant deux heures. Dose : deux petites cuillerées tous les quarts d'heure.

Le docteur Andreyoski, instruit de la remarque faite que les cosaques qui faisaient usage de cet élixir étaient généralement ménagés par le choléra, supposa que le naphte était le principal agent de cette composition ; il l'employa, et en obtint du succès même dans le choléra confirmé avec cyanose et crampes.

Nous soumettons toutes ces données à l'appréciation des praticiens.

D.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des luxations congéniales du fémur, etc., par le docteur CH. G. PRAVAZ, directeur de l'Institut orthopédique et pneumatique de Lyon, etc. Un vol. in-4°, avec fig., 1847.

Quelques mots tracés par le père de la médecine touchant les luxations congéniales du fémur avaient été oubliés ; les auteurs du moyen âge et des temps modernes avaient négligé un pareil sujet, et les mémoires de Palleta avaient eu peu de retentissement, lorsque Dupuytren appela sur une lésion aussi intéressante l'attention des praticiens de nos jours. Mais les recherches de ce grand chirurgien et celles de son digne émule Delpéch laissaient bien des lacunes à combler, et conduisaient à l'impuissance de la thérapeutique. Plus récemment M. Humbert s'éleva avec une apparence de succès contre ce fâcheux pronostic donné par de si illustres prédécesseurs ; il assura la guérison régulière des luxations congéniales de la hanche, et trouva dans une grande récompense de l'Institut une approbation de ses efforts et de ses succès. Toutefois, les études plus attentives de Breschet, de M. Pravaz, etc., contestèrent la réduction de la tête du fémur dans l'ancienne cavité cotyloïde, et l'observation clinique vint en effet montrer que l'extrémité pelvienne du fémur avait été ramenée et maintenue tantôt dans le trou ovalaire, tantôt dans la grande échancrure sciatique. La question reprit donc une face nouvelle, et la réduction de l'acétabulum primitif semble désormais impossible, à raison surtout de la déformation entière et supposée constante de cette dernière cavité.

Tel était, en peu de mots, l'état de la science tout récemment, lorsque le savant praticien de Lyon consacra à l'étude et au traitement des luxations de la hanche ses vastes connaissances, ses recherches spé-

ciales et ses efforts soutenus. Après plusieurs années d'essais thérapeutiques dans le bel établissement qu'il dirige, M. Pravaz publia plusieurs Mémoires sur les résultats qu'il avait obtenus ; après avoir amassé de précieuses données, et avoir opéré des guérisons régulières et authentiques, il vient d'en publier le savant exposé dans le beau travail dont nous faisons ici une faible analyse. Cherchant à connaître et à mentionner toutes les richesses que la science possède sur le sujet de son ouvrage, l'auteur n'a pas de peine à prouver combien elles sont imparfaites jusqu'au célèbre auteur italien ; les notions anatomo-pathologiques fournies par Palleta, en 1788, sont en effet, bien mieux que l'observation de Kerkring, la source des inspirations de certains auteurs de notre siècle. Les malformations de l'articulation coxo-fémorale, la disposition d'une nouvelle articulation dans la fosse iliaque externe, le mécanisme du déplacement alternatif de la tête du fémur pendant la marche, enfin la plupart des caractères anatomiques et physiologiques sont dès lors mieux appréciés par Dupuytren, Delpech, Breschet, Caillard, Bionnière, Duval, Humbert, Pravaz, etc.

Comment rétablir la tête du fémur dans un cotyle presque effacé, disait-on ; comment y maintenir un os lui-même profondément déformé, et rendre à l'individu la faculté de se servir régulièrement d'un pareil membre ? Telle était la principale question toujours soulevée, même et surtout après le remarquable livre de l'orthopédiste de Morley. M. Pravaz a répondu victorieusement à la faveur d'une série de recherches, d'essais et de résultats dont nous ne pouvons donner qu'un bien léger aperçu. Et d'abord le cotyle n'est que fort rarement effacé ; presque toujours il existe avec des dimensions variables, une forme triangulaire, et un fond occupé en partie par une masse cellulo-graisseuse. La tête du fémur, parfois entièrement atrophiée, est le plus souvent saillante et diversement conformée. La capsule, constituée surtout aux dépens des tissus environnants, s'étend du pourtour de l'acétabulum à la fosse iliaque et permet l'ascension du fémur sur une gouttière intermédiaire exercée sur l'os coxal. Toutefois, quoique la plus commune, cette conformation anormale est remplacée par une disposition anatomique très-intéressante, car elle est beaucoup plus favorable à la guérison régulière des luxations de la hanche. Les faits empruntés à Vrolich, au professeur Blandin, etc., ont montré au célèbre praticien de Lyon qu'en certains cas la tête du fémur est simplement déplacée sur le rebord de la cavité cotyloïde, d'ailleurs assez bien conformée ; qu'en certains autres, cette même partie du fémur est suspendue au-dessous de l'acétabulum par la capsule ; enfin que chez plusieurs individus l'enveloppe fibreuse a seulement une laxité insolite.

Nous ne pouvons suivre l'habile praticien de Lyon dans son appréciation des causes diverses signalées déjà touchant les luxations congéniales du fémur ; il lui semble que la plupart de ces lésions peuvent être rapportées à trois causes efficientes distinctes, *en conservant un élément étiologique commun*, qui consiste dans la position des membres du fœtus au sein de la mère, position dont Dupuytren et M. Bonnet de Lyon ont fait ressortir l'importance. Sous l'influence de cette condition commune, les dislocations coxo-fémorales sont déterminées, soit par des violences agissant sur l'utérus et son produit, soit par la contraction spasmodique des muscles périarticulaires, ou bien enfin par une hydarthrose. Le diagnostic et le pronostic sont étudiés avec une grande sagacité par l'auteur de ce beau travail. Toutefois nous avons été plusieurs fois péniblement affecté d'y trouver une certaine hostilité envers des hommes justement estimés, et auxquels M. Pravaz ne rend pas actuellement la justice qu'il leur a manifestée en d'autres temps. Ainsi, exposant le même sujet dans le Dictionnaire en 30 volumes, l'habile orthopédiste écrit en 1833 : « On ne saurait représenter cette sorte d'attitude (des malades) d'une manière plus pittoresque qu'en la comparant, comme l'a fait Delpech, à celle d'un chien qui se tient debout sur ses pattes de derrière. » D'après ce passage de M. Pravaz, il conste que l'auteur de l'Orthomorphie a observé et bien saisi des cas de luxations congéniales de la hanche. Et cependant le même écrivain dit aujourd'hui : « Delpech, qui n'a jamais rencontré ou du moins connu de luxation congéniale du fémur... » Les faiblesses humaines pèsent toujours même dans nos actes les plus parfaits.

Après avoir prouvé que les tentatives thérapeutiques de Dupuytren, Lafond et Duval, Humbert et Jacquiet, n'ont procuré aucune guérison solide et régulière, M. Pravaz s'attache à bien établir la distinction de la réduction *immédiate* ou extemporanée, mise en usage par ces derniers praticiens, avec la *réduction lente* et *progressive* qu'il a employée avec succès. L'auteur prouve qu'il est plus sûr de provoquer la formation d'une nouvelle articulation dans son siège normal, où déjà existe une cavité plus ou moins bien disposée à recevoir la tête du fémur, longuement attirée et maintenue contre l'acétabulum congénial à la faveur d'appareils extensifs et contentifs qu'il a ingénieusement construits. A cet ensemble de moyens il donne le nom de méthode *organo-plastique*. On ne peut se défendre de l'impression favorable que l'on reçoit de la théorie thérapeutique du célèbre médecin de Lyon. L'observation apprend que le contact prolongé d'une extrémité articulaire déplacée détermine la production d'une pseudarthrose au lieu du déplacement : un résultat semblable peut donc être obtenu sur un point voulu par les soins de

l'art. En outre, si un acétabulum anormal se développe spontanément à la fosse iliaque externe pour la plupart des luxations congéniales du fémur, une pareille disposition doit bien plus facilement se produire dans une région du bassin où un cotyle existe déjà : ainsi se trouve résolu le problème de la création d'une cavité par les efforts de l'art provoquant et dirigeant ceux de la nature. Ici encore, et bien plus aisément qu'en tout autre point du bassin, de nouveaux liens fibreux peuvent s'organiser, de manière à maintenir la tête du fémur et y permettre des mouvements ordinaires, comme on l'observe pour les pseudarthroses iliaques.

Mais un résultat aussi remarquable ne saurait être le fruit de peu de jours d'efforts, ni d'une réduction rapidement opérée. S'il faut à l'organisme seul plusieurs mois et même des années pour se constituer une pseudarthrose, l'art ne peut les déterminer à son gré dans un peu de temps. En outre, pour agir contre la tendance physique des parties, et à un âge parfois fort éloigné de l'enfance, il est nécessaire d'une méthode bien entendue, bien dirigée ; de moyens ingénieusement employés, d'un praticien habile, et d'une série de conditions bien rarement réunies dans tout autre lieu que ces vastes et dispendieux établissements, dont celui de Sainte-Foix présente un beau modèle. Il faut suivre l'exposé des intéressantes observations consignées dans l'ouvrage dont nous rendons compte, pour voir l'explication des lits mécaniques, variés suivant le progrès du traitement, qui déterminent l'établissement de solides connexions articulaires, la sécrétion d'une lymphe plastique propre à augmenter la profondeur du cotyle primitif, l'évasement et l'excavation de celui-ci, enfin le rétablissement des mouvements ordinaires de la hanche.

Prévoyant les doutes que l'indifférence ou la rivalité pourraient jeter sur sa méthode et ses cures, M. Pravaz a eu l'attention de faire constater l'état de ses malades avant et après la guérison, par MM. Gerdy, Lallemand, Richard de Nancy, Nichet, et la plupart des notabilités de Lyon ou de la capitale, et par les Académies de ces deux villes : les résultats sont donc authentiques, la guérison de beaucoup de luxations de la hanche est donc acquise à la chirurgie, grâce à l'ingénieuse méthode de l'orthopédiste de Lyon.

A. ALUONÉ,

Chef des travaux anatomiques de la Faculté
de Montpellier.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Nouveaux essais du collodion. Son application au pansement des vésicatoires volants. — L'emploi du collodion continue à tenir les promesses qu'on avait pu en concevoir. Ainsi nous avons signalé les avantages que la solution éthérée du coton-poudre présentait sur l'amidon et la dextrine, dans la confection des bandages inamovibles qui sont appliqués au traitement des fractures des membres inférieurs chez les très-jeunes enfants, puisque l'appareil peut résister à l'action de l'urine. Voici un fait irréfragable de l'imperméabilité de ces nouveaux appareils : un des blessés de Juin, reçus dans le service de M. Malgaigne, présentait plusieurs fractures comminutives des os de la main. L'habile chirurgien lui avait appliqué un bandage inamovible à l'aide de bandelettes imprégnées de collodion. Depuis un mois le malade portait ce bandage contentif, lorsque M. Malgaigne, dans le but de hâter la cicatrisation des trajets fistuleux, prescrivit des bains sulfureux. Plusieurs de ces bains ont pu être administrés, sans que la solidité de l'appareil ait souffert. Cette imperméabilité, qui permet d'immerger ainsi les membres fracturés dans des bains médicamenteux, sans qu'il soit besoin de renouveler l'appareil, nous semble destiner à un grand avenir le collodion ; mais il ne faut pas oublier que, pour jouir d'une insolubilité complète, cette solution doit être préparée en suivant exactement la formule de M. Mialhe, formule que nous avons publiée.

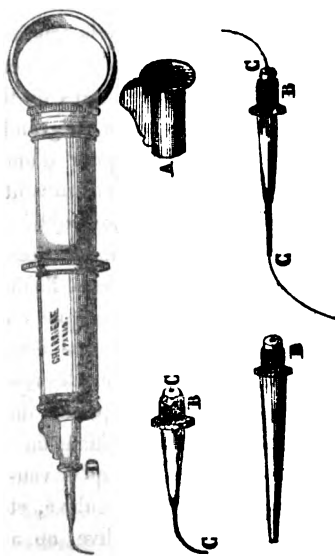
L'application immédiate du collodion sur les plaies a été moins heureuse. Les tentatives de M. Jobert, pour la réunion des plaies à l'aide du collodion, sans se servir de bandelettes, ainsi qu'on le pratique en Amérique, n'ont pas été satisfaisantes, et quelques essais que nous avons tentés, dans les cas de gerçures, ne nous ont pas procuré les résultats heureux que la pratique de M. Simpson nous avait permis de signaler. M. Bouvier a obtenu plus de succès dans les applications immédiates du collodion à la surface des vésicatoires volants qu'il voulait sécher rapidement. Dès que l'emplâtre cantharidé a été enlevé, et qu'à l'aide d'une incision pratiquée à la partie la plus déclive, on a donné issue à la sérosité, M. Bouvier fait étendre une couche de collodion, à l'aide d'un pinceau de blaireau, sur toute la surface du vésicatoire. Ces essais, que nous avons répétés, nous ont appris que la couche de collodion doit être très-mince, et n'a d'autre destination que d'empêcher l'éraillure de l'épiderme pendant la durée du travail de cicatrisation. Si la couche de collodion est trop épaisse, elle se raccor- nit par la dessiccation, et diminuant de diamètre, laisse à nu les bords

du vésicatoire ; si, au contraire, elle a été bien appliquée, les malades peuvent se passer de pansements et subir le contact des vêtements.

Fistule lacrymale. — Modification heureuse apportée à la seringue d'Anel. — Un des moyens les plus efficaces dans le traitement des fistules lacrymales, surtout au début de la maladie, consiste, sans contredit, dans l'emploi des injections médicamenteuses. Si l'on y a renoncé, cela ne tient pas, nous en sommes sûr, à la durée du traitement et à la difficulté de son application, mais à la facilité avec laquelle le tube qui termine la seringue d'Anel s'engorge, et à la nécessité de l'envoyer au fabricant pour le mettre en état de servir de nouveau. Le fil métallique dont on se sert pour enlever l'obstacle le perce seulement et ne le détruit pas d'une manière complète. Aussi devons-nous faire connaître une modification ingénieuse que M. Charrière a apportée à la seringue d'Anel pour parer à l'inconvénient que nous signalons. Ainsi qu'on le voit sur la figure ci-jointe, notre habile fabricant a divisé le tube D en deux parties, A et B, que l'on peut

séparer pour les nettoyer plus facilement ; puis il suffit de monter au moyen du frottement de fil ciré BB les tubes capillaires CC sur la vis A, ainsi que le représente la fig. D, pour rendre l'instrument apte à fonctionner de nouveau.

Depuis six mois que nous nous servons de cet instrument ainsi modifié, nous avons reconnu que son entretien est maintenant aussi facile qu'il l'était peu autrefois. M. Charrière a pu même, en raison de cette modification, nous livrer des tubes d'un diamètre plus petit, qui permettent de pénétrer toujours dans les points lacrymaux.



Moyen facile d'administrer l'huile de croton-tiglium. — Lorsqu'il est indispensable de purger un malade au moyen d'une substance médicamenteuse d'un petit volume, on a généralement recours à l'huile de croton, et c'est en solution dans un pot de limonade, ou en pilule, qu'on la prescrit alors. Ces modes ne sont pas toujours possibles. L'administration d'une pilule exige que le malade jouisse jusqu'à un certain

point de sa volonté. Il n'est pas toujours facile d'avaler un corps, quelque petit qu'il soit, et surtout lorsqu'il nage au milieu d'un liquide ; il faut une certaine coordination des mouvements de la déglutition. D'un autre côté, lorsque les individus sont sévèrement affectés, il n'est pas plus facile de leur faire boire la quantité de liquide nécessaire pour diviser suffisamment même une seule goutte d'huile ; enfin on sait quelle saveur âcre il reste au fond de la gorge lorsqu'on a pris quelques gorgées de semblables limonades ; cette sensation est assez désagréable pour que le malade se refuse souvent à boire le reste du médicament. Nous avons vu M. Robert, dans un cas de plaie grave de la tête, indiquer un moyen très-facile pour administrer ce purgatif énergique. Il prescrivit de faire tomber une goutte d'huile sur un morceau de sucre, qui, trituré avec soin, est ensuite divisé en cinq, six et huit doses. On administre ces doses d'heure en heure, dans une cuillerée de looch blanc. Ces intervalles peuvent être rapprochés ou éloignés suivant l'état du malade.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

DIGITALE à haute dose (*Traitement de la phthisie pulmonaire par la teinture de*). Empoisonnement ; mort. Fuchs, qui vivait dans la première moitié du seizième siècle, est un des premiers qui ait le plus nettement indiqué l'emploi de la digitale et qui en ait prescrit l'usage contre les affections de poitrine. Cette plante cessa plus tard d'être mentionnée dans les Pharmacopées de Londres et d'Edimbourg, puis elle y reparut. Drake, Fowler, et surtout Beddoes, au commencement de ce siècle, ont appelé l'attention des praticiens sur l'utilité de cette plante dans la phthisie pulmonaire ; et, d'après Bayle, on peut graduellement élever la dose de poudre de digitale jusqu'à 40 grains par jour. Tel était sommairement l'état de la question, lorsque nous reçûmes, il y a un an environ, une note de l'un de nos confrères de province, contenant deux observations de phthisie tuberculeuse avancée, et qui guérirent cependant assez rapidement par l'administration de la teinture de digitale à haute dose. Nous n'avions pas à nous occuper, au point de vue de la publication de ce travail, si le diagnostic avait été bien posé, mais si réellement la médication par la digitale mérite quel-

que confiance. M. Bayle neveu (Bibliothèque de Thérapeutique, t. 3, p. 362) mentionne 83 cas de guérison sur 151 observations de phthisiques traités par cette substance. Magennis surtout se loue de l'usage de la teinture de digitale, qu'il portait à la dose de 200 gouttes. En présence de semblables faits, quoique doutant de la curabilité de la phthisie tuberculeuse lorsqu'elle est confirmée, nous ne pouvions nous refuser à la publication du travail de notre confrère, car pour le praticien, l'axiome : *Mellius anceps quam nullum*, est très-vrai ; il n'a pas seulement à guérir, mais il a encore à consoler ; et il ne peut y parvenir qu'en luttant jusqu'à la fin ; heureux lorsqu'il peut le faire en obéissant à une indication thérapeutique ! Ces mêmes considérations ont engagé notre savant collaborateur, M. Forget, à expérimenter cette forme nouvelle de la médication à laquelle nous ouvrons nos colonnes ; son début n'a pas été heureux, et, avec cette bonne foi et cette franchise dont sont capables seulement les hommes de haute valeur, l'habile professeur de Strasbourg vient de publier ce fait. Nous allons le citer textuellement :

Une fille de trente-six ans, primi-

tivement d'assez belle constitution, entre à la clinique le 13 mars 1848. Il y a cinq mois qu'elle fut prise d'une petite toux, laquelle est toujours allée en s'aggravant. Dans ces derniers temps est survenue une variole dont elle est convalescente; mais l'altération croissante de sa poitrine l'oblige à entrer à l'hôpital.

L'examen du thorax fait constater une tuberculisation au troisième degré. Cependant, point d'hémoptysie, point de sueurs, point de diarrhée. Nous administrons successivement l'huile de morue, qui est mal supportée, puis l'extrait de digitale (de 5 à 10 centigrammes), puis le sulfate de quinine, qui paraît indiqué spécialement par des retours fébriles le soir; enfin, le sirop d'acétate de morphine, l'eau distillée de laurier-cerise, un vésicatoire au bras, etc. Dans ces entrefaites, la diarrhée et les sueurs nocturnes se produisent, une hémoptysie survient, la fièvre hectique persiste avec exacerbation nocturne, l'amaigrissement, l'affaiblissement augmentent. Tel est le sujet que nous choisissons pour expérimenter la teinture de digitale à haute dose.

Le 2 juin, après avoir fait constater aux assistants la matité, le gargouillement, le souffle caveux et la pectoriloquie, notamment au sommet du poumon gauche, ainsi que les signes accessoires de tuberculisation avancée, nous prescrivons une potion gommeuse de 100 grammes avec teinture de digitale 15 gouttes, à prendre par cuillerées, de deux en deux heures.

Le 3 juin, même état, 25 gouttes.

Le 4 juin, même état, 40 gouttes.

Le 5 juin, même état, 60 gouttes.

Le 6 juin, même état, 80 gouttes.

Le 7 juin, toux aussi fréquente; même accélération du pouls; un peu de diarrhée; 80 gouttes.

Le 8 juin, même état général; forces conservées; la diarrhée a cessé; point de nausées; intelligence nette; le pouls commence à devenir irrégulier, petit et plus lent. Ne voyant se produire aucun accident réellement toxique, je porte la teinture de digitale à 100 gouttes.

Mais voilà que dans la journée quelques vomissements se produisent; vers cinq heures quelques mouvements convulsifs apparaissent, et la malade expire inopinément au milieu d'un accès spasmodique.

Rien n'aurait pu faire prévoir ce

résultat; car il n'existait le matin aucun symptôme d'empoisonnement. Jamais, d'ailleurs, empoisonnement par la digitale ne marcha aussi rapidement. Nous en concluons raisonnablement, je pense, que si le sujet avait succombé si promptement, il fallait l'attribuer à l'épuisement où l'avait plongé la phthisie avancée; épuisement qui l'a fait succomber à la moindre secousse.

Nous ne rapporterons pas les détails de l'autopsie, faite avec le plus grand soin; elle ne signale aucun des désordres qui caractérisent l'empoisonnement par la digitale. Cependant ce fait ne doit pas être perdu pour la pratique; mais nous ne le croyons pas de nature à proscrire les tentatives que l'on voudrait faire pour la guérison de la phthisie pulmonaire. Suivant nous, la digitale devrait être tentée avant que les sujets fussent arrivés à une période trop avancée de la maladie. Peut-être vaudrait-il mieux employer la poudre que la teinture, parce que la première est d'un usage plus facile, plus commode, et tout au moins aussi certain que la dernière. Peut-être aussi devrait-on abandonner le médicament comme inutile, quand, après plusieurs jours, le pouls ne diminue point de fréquence. Au contraire, quand on obtient ce dernier résultat, serait-il peut-être nécessaire de continuer longtemps l'usage de la poudre, en augmentant ou en diminuant la dose selon ses effets physiologiques sur l'appareil circulatoire et ses effets thérapeutiques sur l'organe pulmonaire. Peut-être enfin ne devrait-on augmenter que tous les trois ou quatre jours ces doses, parce que l'action de la digitale se prolongeant presque constamment au delà de ce terme, on ne risquerait pas de produire des effets qui, en s'ajoutant trop rapidement aux précédents, peuvent occasionner de graves accidents. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, sept. 1848.)

EPILEPSIE traitée avec succès par la cautérisation scynipitale. — Nous avons fait connaître, dans le temps, les bons effets qu'un praticien avait retirés de l'emploi des frictions stibées sur le péricrâne, dans le traitement de l'épilepsie: le moyen suivant, recommandé à l'attention des praticiens par M. Lebreton, trouvera d'autant plus de crédit, sans doute, auprès d'eux, qu'il joint à son ana-

logie avec le moyen précédemment indiqué une énergie toute particulière. Voici le fait sur lequel s'appuie M. Lebreton pour engager à l'emploi de la cautérisation syncliptale.

Un jeune homme de vingt-un ans étant venu consulter M. Lebreton pour une ophtalmie aiguë, se plaignit en même temps de *tomber du haut-mal* depuis huit ans; il avait une crise tous les jours, et était tombé dans un état d'hébétéude qui se peignait sur son visage, et qui l'empêchait même de travailler. Au bout de *huit jours* de traitement, les yeux étaient guéris; mais les accès d'épilepsie avaient été plus fréquents et plus violents. M. Lebreton lui appliqua sur le sommet de la tête un cautère actuel de deux lignes de diamètre; l'application dura vingt-cinq secondes, et la pression du cautère était faite de manière à ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau.

Le malade revint huit jours après: il n'avait pas eu un seul accès. On fit une seconde application du cautère actuel, en suivant la direction de la suture. Au bout de huit autres jours, point d'accès; nouvelle application du cautère. Cette fois, la visite fut ajournée à douze jours; point d'accès: nouvelle application du cautère, mais plus superficiellement que les précédentes fois. Quinze jours après, nouvelle visite dont le malade ne voyait plus la nécessité, se sentant tout à fait guéri. En effet, son intelligence, aussi bien que ses forces, s'étaient développées: il parlait, causait et travaillait.

Ce malade fut revu par M. Lebreton au bout de trois mois. Depuis la première application du cautère, il n'avait pas eu un seul accès, et il se sentait parfaitement guéri, non-seulement parce qu'il n'avait plus d'attaques, mais par le bien-être qu'il disait ressentir dans la tête.

Quelque violent que puisse paraître l'emploi de ce moyen, on s'estimerait certainement trop heureux d'obtenir toujours à ce prix la guérison d'une aussi grave affection que l'épilepsie. Aussi nous joignons-nous volontiers à M. Lebreton pour en recommander de nouveaux essais. (*Gazette médic.*, septembre 1848).

GASTROTOMIE (Deux observations de) pratiquée, l'une dans un cas d'étranglement interne, l'autre pour une hernie obturatrice étranglée. L'étranglement interne est un accident tellement grave et si souvent mortel, que l'on comprend

comment les chirurgiens] de nos jours ont essayé, à diverses reprises, d'ouvrir la cavité abdominale, pour aller détruire l'obstacle au cours des matières intestinales. La vérité est que, jusqu'à ce jour, les tentatives n'ont été suivies d'aucun succès. Mais faut-il attribuer ce fâcheux résultat à l'opération elle-même, ou bien aux accidents pour lesquels elle a été pratiquée? Ne voit-on pas, tous les jours, le péritoine être ouvert dans certaines opérations, dans la hernie étranglée, par exemple, sans que la mort en soit la conséquence? Et la science ne possède-t-elle pas de nombreux exemples de plaies pénétrantes de l'abdomen, d'opérations césariennes et d'ovariotomies, dans lesquelles le péritoine a été largement ouvert, et dans lesquelles cependant la guérison n'a pas fait défaut? Tout fait croire que si l'opération de la gastrotomie était pratiquée aussitôt que les accidents d'étranglement sont bien constatés et avant le développement de la péritonite, elle compterait probablement un certain nombre de succès. Voici, du reste, les deux faits que nous avons promis à nos lecteurs. Le premier est relatif à un enfant délicat, de l'âge de onze ans, qui avait éprouvé des accidents du côté de l'intestin; au 1^{er} avril dernier, les accidents se reproduisirent: vomissements, constipation opiniâtre, tension du ventre, sensibilité très-vive dans un point spécial, et un peu au-dessous et à gauche de l'ombilic. Le malade resta dans le même état jusqu'au 9, vomissant tout ce qu'il prenait, et n'allant pas à la garde-robe. A cette époque, il parut aller un peu mieux, pendant un jour ou deux; mais le 14, les accidents devinrent tellement graves, qu'on résolut d'ouvrir le ventre, pour aller à la recherche de l'étranglement. M. Druitt fit une incision sur la ligne blanche, au-dessous de l'ombilic, et reconnut une bride qui étranglait une portion de l'intestin grêle. Cette bride fut divisée; mais aussitôt l'intestin, qui était sphacélé, se déchira et donna issue aux matières stercorales. On ferma la petite plaie avec un point de suture, et l'enfant ne survécut que deux heures et demie. Il existait une péritonite extrêmement intense, occupant principalement la portion de l'intestin située au-dessus de l'étranglement. Il est évident que si, au lieu d'at-

tendre quatorze jours avant de pratiquer la gastrotomie, on l'eût faite dans les premiers jours de l'étranglement, le malade eût eu les plus grandes chances de rétablissement. Dans le second fait, qui appartient à M. John Hilton, il est question d'une demoiselle de trente-six ans, qui éprouva, au mois de septembre dernier, des douleurs très-vives et de la sensibilité à la pression du côté droit de l'abdomen, au-dessus du ligament de Poupart, avec constipation opiniâtre et quelques vomissements. On se rendit d'abord maître des accidents avec quelques sangsues, des purgatifs par la bouche, et en lavements. La malade alla bien jusqu'au 20 janvier, époque à laquelle elle fut prise de tous les symptômes d'un étranglement herniaire. Cependant on n'apercevait de hernie nulle part. Les accidents continuèrent pendant onze jours. Ce ne fut que le douzième jour, que M. J. Hilton se décida à ouvrir l'abdomen sur la ligne blanche, pour aller à la recherche des causes de l'étranglement. Il put s'assurer alors qu'il existait une hernie du trou obturateur, hernie qu'on n'avait pas soupçonnée, à cause de l'absence de tumeur à la partie supérieure de la cuisse : la malade succomba dans la soirée. Comme dans le premier cas, on trouva une péritonite très-étendue, sans laquelle la malade se fût certainement rétablie ; car l'intestin ne portait que des traces très-légères de l'étranglement qu'il avait subi. (*London medical Gazette*, juin et juillet 1846.)

HERNIE ETROUÉE, *réduite pendant une syncope provoquée*. M. le docteur Pourcher, chirurgien de l'hôpital général de Clermont-Ferrand, fut appelé en toute hâte au village de Beaugard, auprès d'un cultivateur qui, disait-on, se mourait. Il trouva ce malheureux en proie à des douleurs violentes dans le bas-ventre et la région inguinale gauche. En découvrant le malade, il aperçut dans le scrotum une tumeur dure, tendue, sensible au toucher, du volume d'un œuf d'autruche, et donnant par la percussion un son clair à sa partie supérieure. Cette tumeur existait depuis plusieurs années ; elle rentrait habituellement pendant le décubitus. Cet

homme, quelques heures auparavant, avait en ce moment la face pâle, les traits tirés, le pouls imperceptible, la peau recouverte d'une sueur froide, et il était en proie à de fréquents vomissements de matières bilieuses. M. Pourcher, après avoir essayé pendant un quart d'heure de pratiquer le taxis, fut forcé d'y renoncer ; par les cris, les mouvements du malade et par les contractions des muscles abdominaux. Bloigné de toutes ressources thérapeutiques, il chercha un moyen prompt de débarrasser ce malheureux. Il eut la pensée de provoquer une syncope. Pour cela il fit mettre le malade debout, hors de son lit, et pratiqua une large ouverture à une des veines du bras. Il s'était écoulé à peu près 150 grammes de sang, lorsque le malade perdit connaissance ; on le renversa aussitôt sur son lit, et M. Pourcher pratiqua de suite une compression assez énergique sur la tumeur ; il fut assez heureux pour sentir les anses intestinales fuir sous sa main et reprendre leur place dans l'abdomen. Le malade revint aussitôt à lui en s'écriant : *Je suis sauvé !*

On donna quelques tasses d'infusion de feuilles d'orange, et le soir le malade était tout à fait remis de son accident. Deux jours après, on lui appliqua un bandage convenable.

Ce fait peut être rapproché du suivant, rapporté dans le *Journal de médecine pratique de Montpellier*. S'agit d'un homme âgé de trente-cinq ans, qui, à la suite d'un violent effort, sentit une hernie inguinale, qu'il portait depuis cinq ans, imparfaitement contenue, augmentant brusquement de volume avec un vif sentiment d'anxiété et de malaise. Ce homme ne tarda pas éprouver tous les symptômes de l'étranglement. Appelé auprès de lui, M. le docteur Cabaret, ne voyant de salut que dans la kélotomie, se disposait à pratiquer cette opération, lorsque le malade, qui était demeuré stupéfait à l'annonce de cette résolution, sentit le malaise subit. Ses lèvres avalées changèrent de couleur, la respiration était ralentie, la peau devenue froide se couvrait de sueur, les yeux étaient hagards, les traits se décomposaient rapidement. M. Cabaret, regardant alors la hernie, y remarqua un mouvement d'affaissement qui l'engagea à y porter brusquement la main. La réduction s'était opérée spontanément et complètement au milieu

trouble universel occasionné par la peur.

C'est par une modification analogue à celle qui est survenue dans ces deux cas, dans l'un spontanément, dans l'autre sous l'influence d'une syncope provoquée, qu'agissent les inhalations étherées employées dans le but de faciliter la réduction des hernies; c'est-à-dire, en produisant un relâchement momentané plus ou moins complet des agents musculaires dont la contraction s'oppose à la rentrée de la hernie. — Le rapprochement de ces trois ordres de faits n'est pas sans intérêt. (*Gazette des hôpitaux*, octobre 1848.)

KYSTE HYDATIQUE DU FOIE,
traité avec succès par les ponctions successives. On sait que diverses méthodes opératoires ont été mises en usage dans le traitement des kystes hydatiques du foie; mais de ces méthodes, la plus ingénieuse, sans aucun doute, est celle de M. Jobert (de Lamballe), qui consiste à vider, par des ponctions successives, le kyste du liquide qu'il renferme, de manière à obtenir le retrait de ses parois et la mort des hydatides. Voici un nouveau fait à ajouter à ceux que M. Jobert et ses élèves ont déjà fait connaître. Un homme de trente-un ans, entra à l'hôpital de Guy, le 13 octobre 1847; il portait, à la région de l'hypocondre droit et à l'épigastre, une tumeur dont la fluctuation n'était pas douteuse. Le 4 décembre, M. Hilton fit une ponction dans la tumeur avec un petit trocart, et retira 28 onces d'un liquide clair et transparent. Nouvelle ponction le 7 janvier; cette fois, on ne retira que 10 onces de liquide, d'une odeur assez fétide. Troisième ponction deux jours après, mais cette fois avec un trocart volumineux. On retira 24 onces de pus fétide, avec des débris membraneux et des hydatides en partie détruites. L'ouverture fut maintenue avec une sonde de gomme élastique, et du pus fétide, de temps en temps même des hydatides, continuèrent à s'échapper jusqu'au commencement d'avril. Depuis ce jour la tumeur diminuait de volume; le 11 avril, lorsque la petite ouverture fut fermée, on ne trouvait plus qu'un corps du volume d'une noix, au-dessous du lobe droit du foie. (*Société médico-chirurgicale de Londres.*)

MALADIES ÉRUPTIVES DU CUIR CHEVELU (*Sur le Traitement des*).

Les maladies du cuir chevelu peuvent être envisagées sous plusieurs points de vue, mais elles l'ont été rarement sous le point de vue de la présence ou de l'absence de l'inflammation seulement. C'est ce qui nous paraît donner de l'intérêt à un travail publié sur ce sujet par le docteur J. Moore Neligan. Ce médecin divise les maladies du cuir chevelu en maladies inflammatoires comprenant l'herpès capitis, l'eczéma, l'impétigo, et le pityriasis du cuir chevelu, et les maladies non inflammatoires renfermant seulement le porrigo favosa. Le caractère inflammatoire des premières s'oppose, suivant le docteur Neligan, à ce qu'on rase le cuir chevelu. Pour lui, il pense qu'il faut se borner à couper les cheveux courts, et à les tenir ainsi, aussi longtemps qu'il reste la moindre trace de l'éruption. Il s'oppose, en outre, et par les mêmes raisons, à ce qu'on emploie des brosses fortes pour détacher les squammes. Des cataplasmes, ou une pommade composée de un à deux grammes de carbonate de potasse ou de soude pour 30 grammes d'axonge, sont appliqués, trois fois par jour, sur les points occupés par l'éruption. En outre, on fait, tous les matins, des lotions sur les parties malades, avec une solution alcaline composée de 2 à 4 grammes de carbonate de soude et de potasse par pinte d'eau. Les douches d'eau froide constituent aussi un moyen très-puissant, principalement contre l'eczéma capitis aigu. Les compresses trempées dans de l'eau froide, maintenues pendant presque toute la journée, agissent dans le même sens. M. Neligan ne se borne pas au traitement externe: il prescrit encore, suivant l'âge, et tous les deux jours, une poudre composée comme suit:

Iodure jaune de mercure. 5 centig.
Hydrargyrum cum creta... 10 centig.
Poudre aromatique..... 10 centig.

Si le sujet a plus de six ans, on lui donne cette poudre tous les matins; à six ans, de deux jours l'un; et au-dessous de six ans, tous les trois ou quatre jours. Dans tous les cas, l'enfant est maintenu à la diète lactée pendant toute la durée du traitement. Le porrigo favosa réclame des moyens particuliers. M. Neligan dit avoir obtenu du traitement qu'il

emploie les succès les plus remarquables, mais toujours en rapport avec l'ancienneté de la maladie. Récente, elle est souvent guérie en deux ou trois semaines, même plus tôt; ancienne, elle réclame souvent deux ou trois mois de traitement. L'auteur pense, du reste, qu'on peut ranger d'avance les affections du cuir chevelu, quant à leur curabilité, dans l'ordre qui suit : 1° l'impétigo sparsa; 2° le pityriasis; 3° la forme humide de l'eczéma; 4° l'impétigo confluent; 5° l'herpès, et 6° la forme sèche de l'eczéma. (*Dublin journal*, août 1848.)

OPHTHALMIE PURULENTE (*Sur le traitement de l' des nouveau-nés, par le collyre de belladone et l'eau chlorée*). Voici en quels termes le docteur Wengler (de Dresde), fait connaître le traitement employé par le célèbre oculiste allemand, M. Ammon, contre l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Ce traitement se compose de deux parties : le traitement externe et le traitement interne. Aussitôt que paraissent les premiers symptômes de la maladie, c'est-à-dire la sécrétion du pus, il faut immédiatement avoir recours à un collyre, composé de 15 à 20 centigrammes d'extrait de belladone, 6 ou 8 gouttes de solution aqueuse de chlore, et de 90 à 120 grammes d'eau distillée. Ce collyre est employé chaud. On enlève d'abord avec soin, à l'aide d'une éponge trempée dans de l'eau tiède, la matière sécrétée entre les paupières; puis on fait tomber quelques gouttes du collyre sur la surface muqueuse de la paupière inférieure, que l'on a préalablement déprimée dans ce but; et lorsqu'on a enlevé tout le liquide sécrété, on recouvre l'œil avec une compresse épaisse, trempée dans le même liquide. Comme l'enfant est toujours très-agité, il faut fixer la compresse avec une bande, de manière qu'elle ne puisse ni se déranger ni se détacher. La compresse est renouvelée toutes les demi-heures, lorsque la sécrétion n'est pas très-abondante; tous les quarts d'heure s'il y a gonflement considérable des paupières et un écoulement de matières mucoso-purulentes. Lorsqu'il en est ainsi, il ne suffit pas d'appliquer la compresse trempée dans le liquide; mais à chaque fois il convient de débarrasser l'œil de la sécrétion purulente. Si l'on est appelé à une période plus avancée de la

maladie, il faut porter la proportion d'extrait de belladone à 25 ou 30 centigrammes, et celle de l'eau chlorée à 10, 12, ou 15 gouttes; ce traitement est continué tout aussi longtemps que dure la sécrétion du muco-pus; seulement si le gonflement augmente et si la sécrétion devient plus ichoreuse, il faut élever la température du collyre. Voici de quelle manière paraissent agir les substances qui entrent dans la composition de ce collyre. Dans l'ophtalmie purulente, pendant que les paupières sont contractées convulsivement sur le globe de l'œil, elles empêchent la sortie de la sécrétion purulente, qui s'accumule, et augmente ainsi l'irritation; il est donc important de faire cesser le spasme; et c'est de cette manière qu'agit la belladone. Cette dernière substance a en outre l'avantage d'exercer une action sédative locale sur les vaisseaux capillaires de la conjonctive, et même sur la pupille, dont elle prévient les adhérences morbides et l'oblitération; elle s'oppose enfin à la turgescence de la chambre antérieure de l'œil et à la tension de la cornée, qu'elle diminue ou même fait disparaître entièrement. La sécrétion purulente de l'ophtalmie des nouveau-nés subit rapidement une décomposition putride, devient âcre, et exerce une influence des plus funestes sur les tissus de l'œil, en particulier sur la cornée, qu'elle ulcère. C'est ainsi que surviennent le staphylôme et ses complications; le chlore agit en arrêtant la putréfaction du liquide, et en protégeant l'œil contre la désorganisation que produit celui-ci. M. Ammon ne se borne pas à un traitement externe; il emploie aussi un traitement interne dont l'importance n'est pas moindre : d'une part, il cherche à calmer la fièvre, et à procurer à l'enfant un sommeil réparateur; de l'autre, à l'aide des purgatifs, il cherche à diminuer l'afflux du sang vers la tête. Pour remplir ces deux indications, M. Ammon prescrit la potion suivante :

Nitrate de potasse.....	20 ou 30 cent.
Poudre d'écaillés d'huitres.....	30 ou 60 cent.
Eau distillée.....	à 30 gramm.
Sirop de manne.....	

Une ou deux cuillerées toutes les deux heures.

Dans les cas plus graves, M. Ammon prescrit 5 centigrammes de

calomel, en deux fois.— N'y aurait-il pas quelque avantage à substituer dans ce traitement, à la belladone, son alcaloïde, l'atropine, qui possède des propriétés plus certaines et plus efficaces ? (*Ann. d'oculistique et Monthly journal*, septembre 1848.)

POLYPES UTÉRINS (*Nouveau procédé opératoire pour l'excision des*). On sait que, dans le procédé opératoire d'excision, proposé et mis en usage par Dupuytren, dans le traitement des polypes utérins, on va accrocher le polype, au fond du vagin, avec des pinces de Museux, et qu'on l'entraîne vers la vulve, qu'on lui fait franchir. Après quoi, on coupe le pédicule, soit avec le bistouri, soit avec des ciseaux. Ce procédé opératoire, comme on le voit, réclame une grande attention. En effet, d'une part, on peut saisir avec le polype quelques rides du vagin ; et, d'autre part, si le polype est mou, il peut arriver que les griffes de la pince glissent, et déchirent la muqueuse vaginale. Enfin ce procédé a l'inconvénient de faire subir aux parties génitales externes une distension considérable et douloureuse. C'est pour remédier à ces inconvénients que le docteur Comi, chirurgien à Trescorre, propose et a mis en usage l'emploi du forceps. Seulement, il emploie un forceps particulier, et il en a de trois dimensions, suivant la grosseur du polype. Ce forceps, qui a la même longueur que le forceps ordinaire, et la même courbure pour s'adapter à l'axe du bassin, a des branches qui sont beaucoup plus minces, et la face interne de ces branches présente des dentelures qui ne se prolongent pas jusqu'à l'extrémité supérieure de l'instrument, de peur de blesser le col utérin s'il venait, par hasard, à être compris entre les branches. Ce forceps diffère en outre du forceps ordinaire, en ce que les branches sont susceptibles d'être plus rapprochées, tant à leur extrémité que le long de la concavité sinueuse de leur courbe latérale, et au niveau de la partie fenêtrée. De cette manière, l'instrument peut s'adapter à des polypes peu volumineux ; et si la tumeur est embrassée moins étroitement, l'inconvénient est largement compensé par la présence des dentelures.

Ce forceps s'applique comme le forceps ordinaire ; seulement, il arrive souvent que l'articulation en

est impossible, surtout à cause de l'insertion latérale ou inférieure du pédicule dans l'utérus. Mais cette articulation des branches n'est pas indispensable : une fois le polype saisi, on place la main gauche sur le point de croisement des branches ; et, saisissant l'extrémité inférieure du forceps avec la main droite, on finit, à l'aide de mouvements latéraux très-doux, dans la direction de l'axe utéro-vaginal, par entraîner le polype jusqu'à l'orifice de la vulve. Le reste est facile à comprendre : pendant que l'on maintient solidement la tumeur au niveau de l'orifice vulvaire avec la main gauche, de la main droite on saisit une pince de Museux, et on l'enfoncé profondément dans le corps du polype ; puis l'on retire doucement les branches du forceps l'une après l'autre. On exerce encore, avec la pince, quelques petites tractions sur la tumeur, de manière à l'avoir plus à sa portée, mais sans lui faire franchir l'orifice du vagin. On porte ensuite l'index et le médus de la main gauche par-dessus le polype, jusqu'au pédicule ; et quand celui-ci est bien saisi entre les deux doigts, on prend, de la main droite, de longs ciseaux, courbes sur leur plan, et à extrémités obtuses, que l'on porte fermés, la convexité tournée en haut, entre le polype et le doigt indicateur de la main gauche, qui protège la commissure antéro-supérieure de la vulve. Alors, on entr'ouvre doucement les ciseaux, en les guidant toujours avec les doigts, et l'on coupe, à petits coups, le pédicule. Le reste comme dans le procédé ordinaire. L'auteur cite trois opérations intéressantes d'excision, pratiquées suivant son procédé : la première chez une femme de quarante-quatre ans, dont la tumeur avait la grosseur d'une tête de fœtus à terme, pesait quatre livres, et avait un pédicule de deux pouces de circonférence. La ligature était complètement impossible dans ce cas. L'excision fut pratiquée en quatre minutes, et la malade s'est rétablie sans aucun accident. Dans la seconde observation, il s'agit d'un polype de la grosseur d'un poing volumineux, qui pesait quinze onces et avait neuf pouces de circonférence ; il n'y eut aucun accident. Enfin, dans la troisième observation, le polype avait le volume d'un gros œuf d'ole, et son pédicule avait un pouce d'épaisseur. Dans aucun de

cés cas, il n'y a eu d'hémorrhagie. Dans le troisième, seulement, il y a eu des accidents inflammatoires, qui ont nécessité un traitement antiphlogistique assez énergique. L'auteur conclut de ces observations, que la méthode de l'excision, pratiquée suivant le procédé qu'il conseille, est la seule qui mérite d'être conservée dans la chirurgie, non-seulement pour les petits polypes, dont le pédicule est libre et facile à atteindre, mais encore et surtout pour les polypes volumineux occupant toute la cavité du bassin. Suivant lui, les polypes utérins, qui ont contracté des adhérences avec les cavités qui les contiennent, ne sont attaquables que par l'excision; à plus forte raison, quand ces polypes ont un pédicule volumineux et consistant, que la ligature ne pourrait détacher qu'après un temps fort long. (*Annali universali di medicina*, juin 1848.)

QUINQUINA et SULFATE DE QUININE. *Sur leur emploi comme agent régulateur et prophylactique général.*

— Il nous arrive rarement de parler du quinquina et de ses préparations, sans insister sur la multiplicité autant que sur l'énergie de leurs effets médicateurs, et sur le tort, qu'on veuille bien nous passer cette expression, qu'on fait à ces agents précieux en ne les envisageant qu'au seul point de vue de leurs propriétés antipériodiques. Il y a longtemps déjà que les praticiens ont reconnu au quinquina une sorte de propriété régulatrice des fonctions morbides. C'était à ce titre que Sydenham en recommandait l'emploi dans les affections hypocondriaques et hystériques. On trouve dans le Dictionnaire universel de matière médicale et de thérapeutique générale de MM. Morat et Delens, une très-juste appréciation des effets du quinquina employé dans le but de simplifier certaines maladies graves, de combattre ces troubles nerveux et ces phénomènes insolites qui masquent souvent la marche et la physionomie naturelles des maladies et leur impriment dès le début un caractère particulier de malignité. C'est là un fait de médecine pratique d'une haute importance, que les praticiens de nos jours nous semblent trop souvent méconnaître, ou dont ils négligent trop, du moins, les indications. Aussi signalons-nous avec plaisir les tentatives nouvelles

que vient de faire M. le docteur Guérard à l'Hôtel-Dieu pour remettre en honneur cette pratique dont il a retiré les plus heureux avantages.

M. Guérard emploie depuis quelque temps systématiquement le sulfate de quinine dans le but de simplifier certaines maladies graves, ainsi que nous venons de le dire, ou de faire avorter dès le début. Voici comment il procède.

Toutes les fois qu'un individu, atteint de fièvre typhoïde, d'erysipèle de variole ou de toute autre affection fébrile aiguë, présente au début un trouble encéphalique qui annonce l'imminence d'un état grave, savoir du délire, avec aberration des sens en particulier du sens de la vue, qui est le mieux appréciable par le médecin, M. Guérard prescrit, avant tout, deux grammes de sulfate de quinine en solution, à prendre par cuillerées. Cette dose est assez souvent répétée le lendemain, et quelquefois aussi le surlendemain. Le délire, les hallucinations de la vue se dissipent immédiatement, le pouls devient régulier et la maladie revêt un caractère remarquable de benignité.

M. Guérard a aussi appliqué avec le même succès cette médication contre certains susurrus auriculaires non fébriles, dépendant d'une congestion cérébrale.

SPIGELIA ANTHELMINTICA MEXICANA. (*Emploi de la racine de dans un cas rebelle de prurigo anal.*) Il s'agit ici d'un de ces remèdes dont il serait impossible de s'expliquer rationnellement la manière d'agir, remèdes purement empiriques dus à l'expérience traditionnelle qu'on n'hésite pas à décorer du nom de *spécifiques*, lorsque leur action révèle d'une manière énergique et constante dans une série de cas de même nature ou analogues. Nous reproduisons, sous la garantie de M. le docteur Koreff, le fait suivant qui tend à prouver l'efficacité attribuée en Amérique à la racine de la *spigelia anthelmintica* contre le prurit anal, entretenu par la présence des ascarides.

Un jeune homme de vingt-neuf ans souffrait, depuis son enfance, d'une démangeaison intolérable à la région anale, occasionnée et entretenue par la présence d'innombrables ascarides. On avait employé toutes les médications connues sa

succès. Cette incommodité avait augmenté, au point de devenir intolérable et d'altérer profondément la constitution de ce malheureux jeune homme qui ne pouvait fermer l'œil, ni rester assis une demi-heure sans souffrir de véritables tortures. L'anus, à force d'être gratté, était le siège d'un écoulement muqueux perpétuel, etc. Ayant eu occasion de voir cette forme de maladie, causée et entretenue par la même cause, M. Koreff appliqua un remède dont il devait la connaissance à un médecin américain, la racine de *spigella anthelmintica*. Ce remède eut un tel succès, qu'au bout de huit jours le malade avait recouvré le repos et se trouvait délivré de ses ascarides, ainsi que de tous les troubles et symptômes gra-

ves que leur présence entretenait. Il ne faut pas négliger d'ajouter que la racine seule de cette plante jouit de cette propriété médicatrice, que ses feuilles sont inertes, et enfin, que l'espèce de *Maryland*, seule, est douée d'efficacité.

La formule pour son usage est :

Pr. Racine de la *spigella*
marylandica..... 8 gramm.
Moune en larmes..... 60 —

Faites infuser dans :

Eau bouillante..... 500 —

On en prend trois tasses par jour, et trois jours de suite. Il convient de prendre, en même temps, de petits lavements d'amidon bouilli dans la décoction concentrée de cette plante. (*Revue méd.-chir.*, septembre 1848.)

VARIÉTÉS.

Ainsi que nous l'avons appris dans notre dernier numéro, le choléra continue à décroître à Saint-Petersbourg et à Berlin. Mais il n'est que trop vrai, comme l'ont annoncé quelques journaux ces jours derniers, qu'à mesure qu'il s'affaiblit et cesse dans l'Est et le Nord, il suit sa marche fatale vers l'Ouest. De Hambourg, où il continue à exercer ses ravages avec une grande intensité (on y a constaté du 1^{er} septembre au 26, 1339 cas, sur lesquels 650 décès), il a passé en Angleterre. Une lettre récente de Londres annonce que le choléra vient de faire irruption dans ce pays, et qu'il se déclare dans les mêmes localités où il éclata en 1832. C'est à Sunderland que les premiers cas ont été constatés sur des individus provenant de Hambourg. Quelques cas ont eu lieu depuis à Wolwich, près de Londres; Edimbourg a été également envahi par le fléau. Enfin, nous apprenons, au moment même où nous écrivons ces lignes, qu'il y a eu plusieurs nouveaux cas à Stepney, à Mile-End-Old-Town, et à l'hôpital de Londres; la maladie, toutefois, ne paraît pas, jusqu'à présent, avoir fait des progrès très-rapides.

Deux cas de choléra se sont déclarés sur le *Dreadnough-Hospitalship*. Le premier cas s'est présenté sur un homme qui était depuis six mois à l'hôpital, mais les symptômes n'ont pas été violents; le deuxième cas s'est déclaré sur un charbonnier, récemment arrivé de Shields; il a commencé par la diarrhée; la maladie a pris ensuite une plus grande intensité. Le malade a succombé dans les vingt-quatre heures.

La Commission sanitaire de Londres s'est prononcée pour des hôpitaux supplémentaires et des infirmeries flottantes. En Irlande, au contraire, on a adopté les dispensaires permanents de nuit et de jour.

La Commission de Dublin a rédigé des instructions détaillées sur la manière d'organiser les secours à domicile, qui nous paraissent être le système préférable. — Nous reviendrons là-dessus.

M. Vidal (de Cassis) a communiqué récemment, à l'Académie de médecine, une anomalie pathologique fort singulière. Un homme de trente-huit ans, d'une constitution vigoureuse et bien conforme, se présente dans son service, avec deux tumeurs des bourses offrant tous les caractères classiques de l'hydrocèle. L'opération est convenue et aussitôt pratiquée. Qu'on se figure la surprise de l'opérateur et des assistants, lorsqu'au premier coup de trocart, ils voient s'écouler par la canule, au lieu de sérosité, quoi?... *du lait*; c'est-à-dire un liquide blanc avec un reflet jaunâtre, parfaitement sem-

blable à un lait qu'on vient de traire, et dans lequel l'analyse chimique constaté la plupart des éléments du lait.

A peine M. Vidal avait-il communiqué ce fait, que, par un de ces singuliers caprices du hasard qui semble grouper par série les faits plus ou moins extraordinaires, une anomalie à peu près semblable a été rencontrée par M. Velpeau, mais avec cette différence que le liquide recueilli par le professeur de la Charité n'avait qu'une analogie plus éloignée avec le lait, et qu'une prompte altération a fait cesser, au bout de quelques heures de conservation, toute ressemblance.

Un fait tératologique des plus rares et des plus curieux vient d'être observé à Alexandrie (Egypte), par notre honorable confrère, M. le docteur Prus; il s'agit d'un fœtus monstre à deux têtes (de l'ordre des *autosilaires* de M. Isid. Saint-Hilaire), offrant cette circonstance particulière que, de deux têtes dont cet individu est pourvu, l'une présentait la couleur, l'aspect et la conformation d'une tête de nègre, tandis que l'autre avait, ainsi que le tronc, tous les caractères appartenant à la race blanche.

Ce monstre était issu d'une fellah égyptienne mariée à un homme de sa race.

Ce fait est d'autant plus curieux, qu'en admettant que l'observateur n'ait été dupe d'aucune cause d'illusion sur l'origine de la coloration noire d'une des deux têtes de ce monstre, il tendrait à remettre en question la possibilité des faits de superfétation généralement contestée aujourd'hui.

Parmi les nominations nombreuses qui ont eu lieu récemment dans l'ordre de la Légion-d'Honneur, nous devons signaler les suivantes : au grade d'officier : M. Velpeau, chirurgien de la Charité; M. Charruau. Au grade de chevalier : MM. Giralès, Monod, Nélaton, Richet, Voilemier, chirurgiens des hôpitaux; Véry, médecin à Paris; Moura, élève en médecine à Paris (Portugais); Coste, médecin à Marseille; Thiercelin, médecin à Meung (Loiret); James, médecin à Amiens; Percillé, médecin à Saint-Ouen-l'Auxois (Seine-et-Oise).

Un concours pour trois places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux, ouvrira à Paris le 16 octobre. Les juges nommés sont : MM. Marjolin père, Blandin, Bérard, Michon, Boyer, Lenoir, Guyot, Husson, Baffos. Suppléants : MM. Ricord et Bazin.

Les épreuves éliminatoires du concours pendant pour deux places de médecin sont terminées depuis le 7 de ce mois. Ont été admis à prendre part aux épreuves ultérieures, MM. Léger, Davasse, Fleury, Becquerel, Bourdon, Fournet, Bouchut et Arau.

Le ministre de l'intérieur vient d'instituer un jury médical près la Commission des récompenses nationales. Ce jury se compose de MM. Velpeau, Baudens, Bazin, Jobert, Laugier, Robert, Deguise, Nélaton, Monod, Sandras, Richet. Le but de ce jury est de classer les blessés (de juin selon la gravité de leurs blessures; le nombre des catégories établies est de huit.

MM. les docteurs Dumont et Grisolle viennent d'être nommés membres d'une Commission instituée à l'effet de présenter à l'approbation du ministre de la guerre les listes des citoyens à admettre dans les colonies agricoles de l'Algérie.

On est parvenu à fabriquer avec de l'iode une encre pâle qui disparaît au bout de quelques jours, et dont il est impossible de raviver les traces. La Gazette médicale belge dit que plusieurs personnes ont été victimes de titres écrits à l'aide de ce procédé frauduleux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR L'ÉPIDÉMIE DE CHOLÉRA OBSERVÉE AU CAIRE EN 1848, ET SUR LES EFFETS SALUTAIRES DU PRINCIPLE ACTIF DU CANNARIS INDICA DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

Par le docteur WILLKMIN, médecin sanitaire (1).

Ce fut le 15 juillet, qu'en ma qualité de médecin sanitaire au Caire, je fus tout à coup informé que deux individus avaient succombé avec des symptômes de choléra à Boulac, petite ville située le long du Nil à une demi-lieue du Caire. Je m'y rendis sur-le-champ : je trouvai deux autres sujets tombés malades le jour même, et tous deux à la dernière extrémité. Un cinquième succomba dans la nuit. Les symptômes observés ne me permettaient point de douter que ces sujets n'eussent réellement été atteints du *choléra asiatique* ; leurs autopsies, pratiquées le lendemain, confirmèrent pleinement mon diagnostic.

Les jours suivants, l'affection se propagea rapidement. Le nombre des morts s'éleva successivement de 10 à 23, 29, 36, 52. Ce jour-là, le cinquième de l'invasion de l'épidémie à Boulac, cinq cas de choléra commencèrent à se déclarer au Caire ; ils se terminèrent tous par la mort. Le dixième jour, la mortalité des cholériques s'élevait déjà au chiffre de 117 pour le Caire seul, et de 196 pour le Caire, Boulac et le vieux Caire réunis (localités dont la population totale est évaluée à 300,000 âmes). Enfin le 27 juillet, treizième jour, le chiffre de la mortalité s'élevait à 234. A dater de cette époque, mes observations se sont trouvées subitement arrêtées, ayant été atteint moi-même très-gravement du choléra dans la nuit du 27 au 28 juillet.

Dans le Mémoire que j'ai lu dernièrement à l'Académie de médecine, j'ai exposé la propagation rapide du choléra par toute la basse Egypte ; j'ai dit les ravages qu'il a exercés à Tautah, au centre du Delta, au moment même où une population considérable s'y trouvait réunie pour la grande foire annuelle.

L'épidémie éclata ensuite, et presque en même temps, dans toutes les villes de la contrée, à Damiette, à Rosette, et surtout à Alexandrie, où le nombre des victimes dépassa, plusieurs jours de suite, le chiffre le plus élevé qu'il ait jamais atteint au Caire. (Or, la population de cette dernière ville est trois fois plus considérable que celle d'Alexandrie.) L'épidémie sévit pendant tout le mois d'août ; elle perdit de son inten-

(1) Extrait d'un Mémoire lu à l'Académie de médecine le 17 octobre 1848.
— Voir la pharmacologie du Haschisch, p. 360.

sité au commencement de septembre, et s'éteignait enfin complètement vers le milieu du mois.

On a porté à environ 20,000 le chiffre des victimes que la maladie a faites dans la basse Egypte pendant les deux mois qu'elle y a régné.

On avait prétendu que la maladie avait été importée par une troupe de Noirs descendue de la haute Egypte, et qui aurait semé le mal tout le long du Nil, jusqu'à Tautah, le but de leur voyage. Je crois avoir démontré combien cette assertion est peu fondée.

Un fait bien digne d'attention s'est produit pendant cette épidémie. La petite ville de Boulac se compose de deux parties distinctes, bien qu'elles ne soient séparées par aucune ligne précise de démarcation. La première est formée d'habitations, sinon splendides, du moins assez vastes, espacées et entourées de jardins. La seconde renferme de chétives demeures, serrées les unes contre les autres, étroites, habitées par le bas peuple ; c'est là que se trouve le Bazar, quartier sombre et fétide par excellence.

Or, c'est la première moitié, la partie septentrionale de la ville, qui a été exclusivement ravagée par l'épidémie ; la seconde a été épargnée. Et j'ajoute que les deux parties n'ont cessé de communiquer librement entre elles. (Encore un fait, après mille, qui me semble un bien puissant argument contre la doctrine de la contagion du choléra !...)

Le même fait s'est reproduit au Caire. Il m'a semblé qu'il pouvait s'expliquer de la manière suivante : pendant l'été le vent du nord est constant en Egypte et sur la Méditerranée ; or, on conçoit que si le principe du choléra réside effectivement dans certains éléments morbides transmis par l'atmosphère, la partie septentrionale des villes que j'ai citées, recevant la première l'influence du courant d'air constant à cette époque, ait été plus particulièrement frappée du choléra. Cette première masse d'habitations pouvait servir comme de rempart à la seconde et l'abriter de l'action directe de cette atmosphère funeste.

J'ajouterai qu'à la même époque le choléra sévissait à Constantinople, d'où ce même vent du nord a pu transporter les principes toxiques jusqu'en Egypte.

J'ai signalé l'existence d'un brouillard particulier, observé, pendant le choléra, le soir à l'horizon ; brouillard de teinte fauve, tellement particulier, que les Egyptiens ne désignent pas le choléra autrement que sous le nom de *Vent jaune* (Haoua-Asphal). Pendant le jour, le ciel était serein comme de coutume, mais il n'était personne qui ne ressentît les effets si pénibles de cette atmosphère lourde, chaude, douée de je ne sais quelle influence malfaisante...

Les symptômes étaient ceux que l'on a décrits partout où l'on a ob-

servé le choléra asiatique. L'épidémie n'a été précédée ni de cholérine, ni d'autre constitution médicale qui permit d'en présager le développement. Mais quand elle se fut déclarée, presque tout le monde se trouva sujet à l'inappétence, aux coliques, aux nausées, à un dévoiement accompagné d'une prostration plus ou moins grande.

J'ai noté, de même que M. Monneret l'avait fait à Constantinople, la moindre fréquence et surtout la moindre intensité des *crampes* chez les Arabes, circonstance qui peut dépendre de l'excitabilité nerveuse moins développée dans cette race que chez nous. Un symptôme particulier que j'ai observé quelquefois, est la *conjunctivite*, phénomène morbide dont l'existence doit se rattacher à la prédisposition des Égyptiens pour l'ophthalmie.

La cyanose, quelquefois difficile à apercevoir, à cause de la teinte brunâtre de la peau, se reconnaissait néanmoins en examinant sous un certain jour l'extrémité des membres. La coloration livide et plombée de la face, l'enfoncement des yeux, les vomissements et les selles caractéristiques suivis d'un prompt refroidissement de la périphérie, avec une sensation de chaleur brûlante à l'intérieur et d'une prostration extrême ; telle était la série des phénomènes de la maladie, qui, dans les premiers temps surtout, se terminaient le plus souvent par la mort, au bout de douze heures, quelquefois plus rapidement encore.

Quand la terminaison n'était point funeste, rarement le retour à la santé était prompt et franc. Le plus souvent on observait, après que la réaction s'était opérée, un état d'irritation du tube digestif, marqué par de la fièvre, la sécheresse de la langue, du dévoiement, état qui persistait plus ou moins longtemps, et finissait quelquefois par prendre le caractère typhoïde. Dans ce dernier cas, la terminaison devenait souvent fatale, après quinze ou vingt jours de maladie.

Le diagnostic offrait parfois de la difficulté au début de la maladie, à sa période prodromale, caractérisée dans certains cas par de l'agitation, de la fréquence et du développement dans le poulx. C'est dans ces circonstances qu'une saignée, pratiquée sans délai, a souvent donné les plus heureux résultats.

J'ai été heureux de lire dans la note publiée par M. Monneret, dans le numéro du 30 mars de ce journal (*Bulletin de thérapeutique*, tome XXXIV, p. 225), que la saignée, contre laquelle il était prévenu, comme je l'étais moi-même, avait souvent produit de bons effets dans l'épidémie de choléra à Constantinople. J'ai vu dans mainte occasion une émission sanguine faire cesser un état qu'on devait considérer, dans la condition de l'épidémie régnante, comme le prodrome d'une attaque de choléra. J'ai même vu, quand les

symptômes de l'affection s'étaient déjà déclarés, la maladie être en quelque sorte enrayée par la saignée, et les sujets revenir plus ou moins promptement à la santé.

Mais je dois le déclarer aussi, il s'en faut que les émissions sanguines aient, dans tous les cas, un résultat aussi favorable. Et bien souvent l'emploi de tous les révulsifs cutanés, frictions, sinapismes, vésicatoires, joints aux boissons prétendues sudorifiques, et secondés par la saignée, est resté inefficace. C'est dans ces circonstances graves, lorsque l'état du malade était pour ainsi dire désespéré, que j'ai essayé un nouveau médicament, *l'extrait résineux du chanvre indien*.

Les cas où j'ai administré cette substance sont au nombre de dix.

Les quatre premiers se rapportent à des malades qui étaient littéralement arrivés à l'agonie. Je leur ai administré de 10 à 15 gouttes d'une solution alcoolique ainsi composée : 10 gouttes contenaient en solution 0 gr. 05 de principe actif du cannabis indica. Je versais cette teinture dans quelques cuillerées d'eau.—Ces quatre premiers sujets succombèrent. Toutefois, je remarquai chez l'un d'eux que le pouls, qui n'était plus perceptible, s'était relevé après la prise du médicament ; les évacuations alvines s'étaient arrêtées ; il y avait eu excrétion d'urine (signe généralement regardé comme favorable). Mais la malade, jeune femme enceinte de sept mois, retomba bientôt, malgré l'administration d'une seconde dose du médicament, dans une prostration complète, d'où elle ne sortit plus.—Les trois autres sujets étaient, lorsque je les vis, complètement froids, sans pouls, cyanosés, le regard éteint... Je n'administrerai à aucun d'eux plus de 12 gouttes de teinture ; ils ne tardèrent pas à succomber, soit que la maladie fût trop avancée, ou que la dose du médicament fût trop faible.

Dans tous les autres cas, j'ai vu les malades guérir après l'administration de cette substance ; et je répète que ces expérimentations ont toutes eu lieu dans la première période de l'épidémie, à savoir, pendant les treize premiers jours, alors que la plus grande partie des malades atteints du choléra succombait.

Je donnai ce médicament à trois malades dont l'état, bien que grave, n'était pas désespéré comme celui des premiers sujets. Je leur administrerai des doses de 8 à 16 gouttes de la solution alcoolique de cannabis indica, et tous trois guériront. — L'un d'eux, homme d'une trentaine d'années, d'une bonne constitution, se trouvait dans l'état suivant : teint de la face plombé, pupilles dilatées, teinte générale bleuâtre, pouls faible et fréquent, langue chargée, vomissements abondants, respiration accélérée, crampes dans les jambes... (Teint. cannabis, 13 gouttes.)

Le lendemain, je trouvai le poulx calme et régulier ; le malade avait un peu dormi, il avait encore vomé et eu deux selles ; il avait la tête lourde et une expression de demi-tupez. (Limon., diète.)

Le surlendemain, son état était satisfaisant. Il fut entièrement rétabli au bout de quelques jours.

Enfin, une troisième série de faits se rapporte à trois sujets arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité, et qui cependant guérèrent après avoir pris des doses de 18 à 30 gouttes de teinture de cannab. indica, représentant 0,09 à 0,15 de principe actif. Je vais citer sommairement l'un de ces faits.

Achmed, enfant de dix ans, est atteint de choléra dans la nuit du 23 au 24 juillet. Le 24, à neuf heures du matin, après avoir eu de nombreuses évacuations par le haut et par le bas, il est froid, pâle, sans poulx, sans mouvement :

Teint. cannab. 20 gouttes.

Dans la journée, il a encore trois selles et deux vomissements ; mais la réaction se manifeste. Le 25, le petit malade se plaint de quelques douleurs à l'épigastre et dans les hypocondres : la langue est bonne, le poulx fréquent, le facies bon :

Teint. cannab. 16 gouttes.

Après la prise de la potion, l'enfant a été dans un état d'ivresse assez paisible, suivi de sommeil. Il eut encore trois selles... Enfin, au bout de quelques jours, le rétablissement fut complet.

Le deuxième fait se rapporte à une jeune fille de quinze ans, dont l'état était tout aussi grave ; je lui administrai successivement deux doses de 18, puis de 16 gouttes de la teinture. Elle guérit.—Le sujet de la dernière observation n'est autre que moi-même.

Atteint brusquement dans la nuit du 27 juillet, je fus saigné presque dès le début, par notre honorable compatriote, le docteur Clot-Bey ; la saignée ne parut produire aucun effet ; les crampes dans les jambes, qui étaient atroces, durèrent toute la nuit ; ni les frictions, ni les sinapismes, ni deux onces de laudanum employées en onctions, etc., ne purent calmer ces horribles douleurs. Les vomissements s'étaient promptement arrêtés ; mais les selles liquides, blanchâtres avaient continué. Le 28, à sept heures du matin, mon ami, le docteur Bouteille, qui a recueilli mon observation en même temps qu'il m'a prodigué les soins les plus pressés, me trouva dans l'état suivant : la face présente un aspect particulier ; elle est grippée, amaigrie ; la teinte en est livide, ainsi que celle de tout le corps ; les yeux sont ternes, enfoncés ; il semble qu'un espace existe entre le globe de l'œil et la paupière supérieure. Le poulx est petit et fréquent ; la respiration accélérée ;

la langue pâle, large et froide au toucher. Il existe de la douleur à l'épigastre; les crampes sont extrêmement douloureuses, et se renouvellent fréquemment. Le malade est dans un état de grande agitation, en même temps que de prostration complète.

C'est alors que l'on m'administra 30 gouttes de teinture cannab. ind. dans une ou deux cuillerées d'infusion de camomille.

Je ressentis, peu après, une vive chaleur à la tête. La réaction se manifesta, mais je perdis connaissance. (Je n'insisterai pas sur les autres détails de cette observation; je dirai seulement que les jours suivants, je présentai des symptômes de congestion cérébrale. Au bout de cinq jours, mon état s'améliora, mais il se déclara alors une diarrhée, accompagnée de symptômes adynamiques, qui ne cédèrent que lorsque, le 16 août, d'après l'avis de mes médecins et malgré ma faiblesse extrême, on m'eut fait quitter le Caire.)

Tels sont les faits que je puis citer en faveur de l'efficacité du principe actif du chanvre indien dans le traitement du choléra, et que je conseillerai d'administrer à la dose de 0, gr. 10 à 0, 15. Bien qu'ils soient encore peu nombreux, ils m'ont tellement frappé, que je n'ai pas tardé à en informer le public médical, afin de provoquer de nouvelles expérimentations.

Ce médicament, comment agit-il? — Il semble évidemment agir sur les centres nerveux qu'il excite, qu'il ranime, quand déjà leur influence semblait arrêtée ou fort affaiblie : par suite de cette excitation, la circulation se rétablit, et les phénomènes de réaction apparaissent. En stimulant ainsi fortement le cerveau, ce médicament me paraît remplir, dans cette maladie si promptement mortelle, la première, la plus urgente des indications : celle d'empêcher actuellement la vie de s'éteindre.

J'ai été flatté de voir, dans une lettre publiée dans l'*Union médicale* du 19 octobre, le lendemain de ma lecture à l'Académie, M. le docteur Moreau (de Tours) appuyer mes conclusions relatives à l'efficacité de cet agent, non pas seulement *présumable*, mais déjà établie par un certain nombre de faits. M. Moreau partage mon opinion sur l'action de ce principe énergique; il admet que c'est en surexcitant le système nerveux, que ce médicament administré à des cholériques, dans un état de prostration plus ou moins considérable, détermine chez eux la réaction salutaire.

A. WILLEMIN.

SI LA VACCINE ADOUCIT LA PETITE VÉROLE QUAND LES DEUX ÉRUPTIONS
MARCHENT ENSEMBLE.

C'est une vérité connue et presque vulgaire en pathologie, que lorsque plusieurs maladies envahissent à la fois la même organisation,

elles s'influencent mutuellement, elles réagissent les unes sur les autres. La grossesse, qui n'est pas une maladie, ralentit la marche de la phthisie pulmonaire ; la phthisie pulmonaire dérange et supprime les règles, etc. Si on veut parler de cette espèce d'influence entre la vaccine et la variole, je n'ai rien à dire, et nous sommes tous d'accord ; j'ai vu plus d'une fois la variole arrêter tout net la marche de la vaccine. Si, au contraire, on entend ces propriétés cachées, mystérieuses, en vertu desquelles la vaccine se substitue à la petite vérole et en tient lieu, je déclare que la vaccine ne peut rien contre la variole, lorsque les deux éruptions sont en présence l'une de l'autre et marchent côte à côte. Ses précieuses propriétés, la vaccine ne les possède qu'à la condition d'avoir quelques jours d'avance sur la variole : d'où l'on voit que, dans mon opinion, la vaccine préserve de la variole et ne la guérit pas.

En rendant compte des pièces de correspondances transmises des départements à l'Académie de médecine, j'ai dit que ce cas de coïncidence de la vaccine et de la variole s'était présenté treize fois et plus dans l'année 1846.

Sur ce nombre, il y a deux varioles confluentes, dont l'une s'est terminée par la mort. Et M. le docteur Seutin, de Saint-Girons, à qui le même fait s'est présenté un grand nombre de fois dans le cours de la même épidémie, remarque expressément que *quelques-uns périrent* ; il ne s'explique pas davantage.

Au reste, entre les auteurs dont je rappelle les observations, il n'y a nulle unanimité, nul accord. Tandis que les uns se contentent de dire qu'il n'y avait rien dans la forme et dans la marche des deux éruptions d'où l'on pût inférer qu'elles s'influençaient de quelque manière, d'autres, tels que MM. Laugier, Aragon et Thoré, s'appliquent, non pas à prouver que la vaccine adoucit la variole, mais à la justifier du reproche qu'on lui fait, d'ajouter à ses dangers.

Ce reproche est sans doute l'effet d'un préjugé populaire ; mais quand on remonte à son origine, il est permis de supposer qu'on aura vu quelquefois succomber des enfants qui avaient à la fois la vaccine et la variole, et l'on aura conclu que les deux éruptions se nuisaient mutuellement.

Quelque vicieux que soit ce raisonnement, la science n'en fait pas d'autre lorsque, dans les cas heureux de la même coïncidence, on accorde à la vaccine la puissance de dominer la variole et de l'adoucir.

Peut-être aussi a-t-on cru que parce que la vaccine préserve de la variole, elle devait, et à plus forte raison, conserver tous ses avantages quand elle se rencontrait avec elle.

De quelque manière que se soit établie l'opinion dont nous parlons, elle existe ; et ceux qui la défendent ne négligent rien aujourd'hui pour l'établir sur les données solides de l'observation.

Elle n'a pas de défenseur plus éclairé que M. Rayet.

Un de ses élèves, M. le docteur Clérault, a traité ce sujet dans sa Dissertation inaugurale, avec un soin digne de nos éloges. Il a réuni cent onze faits. Un seul lui appartient ; il l'a recueilli dans le service de M. Rayet, où nous l'avons vu nous-même. Les autres, il les a pris partout, en France et hors de France, depuis 1801 jusqu'en 1845.

Sur ces cent onze cas, il y a douze morts, c'est-à-dire un sur neuf trois dixièmes. Et cependant, on se félicite du résultat ! On s'en félicite d'autant plus, qu'il y avait de très-jeunes enfants. Cinquante avaient quatre ans ou moins de quatre ans, et des vingt-sept dont l'âge n'est pas indiqué, on estime que la moitié au moins étaient tout aussi jeunes.

Eh quoi ! on convient que la variole, en face de la vaccine, a tué douze personnes sur cent onze, et on cite ce résultat en preuve de la puissance de la vaccine ! En vain dit-on que les malades étaient très-jeunes, pour faire entendre que si la vaccine n'eût pas mis un frein à la rage de la petite vérole, elle eût fait encore plus de victimes : qu'en sait-on ? Et, dans tous les cas, toute la question est là.

Remarquez en outre que la petite vérole étant une maladie de l'enfance, c'est principalement sur les enfants que portent toutes les statistiques qu'on en a faites. Or, que disent-elles, ces statistiques ? Elles évaluent précisément au dixième la proportion des victimes de la variole, c'est-à-dire quelque chose de moins que la mortalité, dont on la charge quand elle a près d'elle la vaccine pour la tempérer.

Disciple de la même école, M. Legendre procède de la même manière, si ce n'est qu'il prétend à plus d'exactitude. Lui aussi a mis toute sa confiance dans les faits ; il a rassemblé cinquante-six cas de variole et de vaccine concomitante. « Quarante-sept, dit-il, eurent une variole bénigne. » Et les autres ? Les neuf autres périrent. Encore ici, et dans le même dessein, on ajoute que c'étaient des enfants qui n'avaient pas dépassé trois ans et demi ; d'où l'on infère que la vaccine qui accompagne la petite vérole n'est réellement utile qu'aux enfants au-dessous de quatre ans ; elle ne peut rien pour les autres. Et cette conclusion, quelque extraordinaire qu'elle paraisse, est rigoureusement dans les faits cités. Mais la raison qui juge les faits dit encore plus haut qu'il est ridicule de limiter la puissance de la vaccine à tel ou tel âge.

Il y a d'autres leçons à tirer de la statistique de M. Legendre, et la première de toutes, c'est que, sur cinquante-six cas de variole et de

vaccine concomitante, 'on compte neuf morts, ce qui fait presque un sixième. Qu'aurait donc fait de pis la petite vérole, privée de l'assistance de la vaccine ? Selon nous, elle n'aurait fait ni mieux ni pis.

A ces faits, qu'il nous soit permis d'en ajouter quelques autres.

M. Gaultier de Claubry a vu deux fois la vaccine en concurrence avec la petite vérole. La première fois, c'était chez un enfant de quatre ans ; la petite vérole fut des plus discrètes, et quoique son frère, de qui il la tenait, l'eût discrète aussi, M. Gaultier crut que la vaccine était pour quelque chose dans cette bénignité.

La seconde fois, c'était chez un enfant de neuf mois. La petite vérole fut des plus confluentes, si bien que le petit malade succomba le treizième jour ; et si M. Gaultier suivit son raisonnement, il dut penser que la vaccine n'était pas étrangère à ce résultat.

Et en effet, la vaccine se rencontrant, tantôt avec une variole très-douce, tantôt avec une variole très-grave, ou même mortelle, on peut lui attribuer indifféremment cette bénignité ou cette gravité.

C'est presque toujours ainsi que la nature s'offre à nos yeux ; on dirait qu'elle prend plaisir à mêler les faits pour augmenter notre embarras.

Dans une seule épidémie, à Marseille, en 1828, il est mort seize personnes, qui portaient à la fois la vaccine et la petite vérole :

9 en juin ; 3 en juillet ; 2 en août ; 2 en septembre.

Et veuillez remarquer que ce ne sont pas là des faits épars, laborieusement rassemblés ; nous les prenons tous dans les mêmes lieux, dans la même année, dans la même épidémie.

On le voit, il y a des faits pour tout le monde. Mais les faits sont muets ; ils ne disent rien que ce que l'esprit leur fait dire. La petite vérole marche à côté de la vaccine, et, qu'on la suppose aussi bénigne qu'on voudra, le fait dit-il que c'est la vaccine qui lui vaut cette bénignité ? Nullement. C'est vous, c'est votre esprit qui invente une cause, qui invente un effet, et qui tire ensuite la conséquence. Et voilà comment on se prévaut souvent des mêmes faits pour soutenir des doctrines toutes différentes.

Enfin, le dernier défenseur de cette doctrine, et, à mon sens, le plus spécieux, celui qui se rapproche le plus des vrais principes, est M. le docteur Hérard, ancien interne des hôpitaux. M. Hérard raconte ce qu'il a vu avec une bonne foi qui respire dans toutes ses paroles. Il défend, dis-je, la même thèse que MM. Legendre et Clérault ; mais s'il n'avait pas de meilleures raisons, il la condamnerait.

Il a vu dix-huit fois la vaccine marcher en compagnie de la variole. Tous les malades, hors un, avaient de vingt mois à quatre ans.

Sur ces dix-huit malades, vent-on savoir combien sont guéris, combien sont morts ? La réponse à cette question contient peut-être la solution du problème.

Onze sont guéris, sept sont morts !

Or, je le demande, si on excepte ces épidémies furiennes comme on en voit de loin en loin, jamais la petite vérole a-t-elle fait tant de victimes. MM. Legendre et Clérault diraient que les malades étaient très-jeunes. M. Hérard s'élève contre cette explication, et mettant l'âge de côté, il insiste sur l'état où la petite vérole a surpris ces pauvres enfants. Il faut bien, en effet, qu'il y eût en eux quelque chose de particulier, puisque la petite vérole leur fut si funeste. On remarque qu'ils étaient *presque tous* très-malades. Mais pourquoi produire des observations dont vous déclinez vous-même le résultat ? Il faut convenir, en effet, que la proportion des morts est peu faite pour relever la puissance de la vaccine.

Et ce qui prouve bien que la mort était l'ouvrage de la petite vérole, c'est qu'elle a frappé toutes ses victimes du quatrième au dixième jour de l'éruption.

Sept morts sur dix-huit malades ! c'est plus des deux cinquièmes. Après ce pénible aveu, on essaye de se sauver sur les détails. On dit que sur les enfants qui ont survécu, la petite vérole était d'une benignité remarquable, et qu'elle ne suppura presque pas. Ces deux propositions se tiennent. Plus la petite vérole est discrète, et plus elle est courte ; plus elle est courte, et moins elle suppure. Dans tous les cas, il s'agit de savoir si cette extrême douceur dépendait de la vaccine ; c'est l'opinion de M. Hérard, ce n'est pas la nôtre.

Finalement, pour concilier les vues de la théorie avec les données de l'observation, M. Hérard conclut que tantôt la vaccine modifie la variole et tantôt elle ne la modifie pas. Mais la vérité ne s'accommode pas de ces tempéraments. La vaccine n'est pas de ces moyens insignifiants dont l'effet n'a rien de constant. Un demi-siècle d'expérience nous a appris qu'elle prévient toujours la petite vérole, sinon sans retour, du moins pour un temps. Si elle avait encore la puissance de la modifier quand elle marche à ses côtés, elle en userait tout aussi régulièrement. Si elle ne le fait pas, ce n'est pas caprice, c'est impuissance, c'est qu'elle lui reconnaît plus de propriétés qu'elle n'en a.

Vous dites que la vaccine adoucit la variole ; eh bien ! MM. Rilliet et Barthez professent hautement le contraire. Ils disent que, sur les enfants jeunes et faibles, la vaccine, loin de tempérer la variole naissante ou prête à naître, ne fait que la précipiter et ajouter à sa gravité. Et, en preuve de cette manière de voir, ils citent aussi de

chiffres, mais des chiffres effrayants : 36 morts sur 39 malades.

Ainsi, tandis que d'un côté la vaccine est louée pour les adoucissements qu'elle apporte à la petite vérole, elle est réprouvée de l'autre pour le danger qu'elle y ajoute. Entre ces deux partis, nous gardons la neutralité. Nous défendons la variole contre MM. Legendre et Rayer, et nous défendons la vaccine contre MM. Rilliet et Barthez.

Jusqu'ici nous n'avons attaqué le principe que dans ses conséquences. Il nous a paru que c'était le meilleur moyen d'en mettre à nu toute la fausseté. Pour montrer que la variole se joue de la vaccine quand elles sont face à face, il nous a suffi de compter les victimes. Nous pourrions peut-être nous arrêter là; mais entrons un peu dans les détails.

Quels sont donc les changements, les modifications que la vaccine apporte à la petite vérole? On dit d'abord que l'incubation se prolonge. Il est vrai que les fièvres éruptives, la rougeole, la scarlatine, la petite vérole, en se mêlant ensemble, s'influencent et s'interrompent quelquefois, comme pour laisser à la plus pressée le temps de prendre les devants. Mais entre la variole et la vaccine, c'est ordinairement le contraire, peut-être à cause qu'elles sont congénères. Loin de se contrarier, les deux éruptions s'aident et se poussent. C'était l'opinion de M. Guersant; c'est l'opinion de MM. Rilliet et Barthez; tous disent que la vaccine pratiquée pendant l'incubation de la variole en hâte l'explosion.

On dit encore que l'éruption se fait sans règle sur les diverses parties du corps. Il y a tant de vague dans cette manière de parler, qu'on a peine à la comprendre. Vent-on dire cependant que l'éruption ne commence pas par le visage et ne descend pas méthodiquement sur le cou, le tronc et les extrémités? Mais cette succession n'a lieu que dans les cas les plus réguliers, et dans les modèles du genre.

Enfin la variole serait beaucoup plus rapide, jusque-là qu'elle entrerait en suppuration dès le troisième jour et finirait au huitième ou au dixième. S'il y a des varioles en suppuration au bout de trois jours, elles doivent être rares; mais ce qui ne l'est pas, c'est d'en voir de si légères, qu'elles tendent rapidement à la dessiccation; il en est même que les enfants portent avec tant d'aisance, qu'ils sortent, se promènent et jouent comme s'ils n'étaient pas malades. Mais il est digne de remarque que c'est presque toujours aux dépens de la suppuration que la petite vérole se raccourcit, ce qui revient à dire qu'elle se sèche sans suppurar.

Pour se mettre plus à l'aise, on pose le principe en vue de la conséquence qu'on veut tirer. D'une part, on comprend dans la variole

toutes les éruptions qui lui ressemblent, § telles que la varioloïde et la varicelle ; et de l'autre, on commence par se faire de la variole un modèle sur lequel on juge ensuite } toutes les variétés que la nature présente. Dans ce modèle, la petite vérole a de trois à cinq jours de fièvre primitive, trois jours d'éruption, trois ou quatre de suppuration ; la dessiccation commence juste au neuvième ou au dixième jour, et les croûtes tombent du quinzième au vingtième.

Que ce soit la marche la plus ordinaire de la petite vérole la plus régulière, soit ; mais que de variations dans la durée ! La nature se règle sur le nombre des boutons : plus il y en a, plus la petite vérole se prolonge ; et l'inverse, moins il y en a, plus tôt elle finit.

La vaccine aurait-elle, par hasard, la faculté de réduire l'abondance de l'éruption ? C'était le principal avantage de l'inoculation, et de celui-là découlaient peut-être tous les autres. Mais quelle différence entre les deux méthodes ! Lorsqu'on inoculait le virus varioleux, le sujet était pur de toute contagion, et l'art, tout entier à lui-même, n'avait pas à se défendre contre les conséquences d'une infection naturelle. ¶ Que si, par hasard, l'infection l'avait prévenu, alors la variole se montrait telle qu'elle était dans les desseins primitifs de la nature, tantôt discrète et tantôt confluyente : si discrète, on ne songeait même pas à en faire honneur à l'inoculation ; si confluyente, on mettait tous ses soins à l'absoudre. Dans l'un et l'autre cas, tout paraissait naturel et selon la règle.

Ce qu'on refusait à l'inoculation, on l'accorde à la vaccine. On dit qu'elle change la variole naissante ou prête à naître. On dit qu'elle la fait discrète, quand elle se préparait à être confluyente. Mais pour soutenir ce système, on ne tient compte que des cas heureux, et on feint d'oublier tous les autres ; en d'autres termes, on ne prend de l'observation que ce qui convient, et on rejette le reste.

Ce n'est pas encore tout. Au dire des mêmes apologistes, la vaccine ne se borne pas à réduire le nombre des boutons ; elle les transforme, elle les dénature ; et la variole, qui est une pustule, se change en varicelle qui est une vésicule, comme si elles dérivait de la même source, et ne différaient entre elles que du plus au moins.

C'est à l'aide de ces suppositions qu'on nous présente la vaccine comme un puissant modificateur de la variole. Encore si la nature ne faisait que des varioles confluentes et si la vaccine ne se rencontrait qu'avec des varioles discrètes ; mais ni l'un ni l'autre. Il y a certainement beaucoup plus de varioles discrètes que de varioles confluentes, et il s'en faut bien que la variole qui marche à côté de la vaccine soit toujours discrète et bénigne.

On estime que pour une variole confluyente, il vient au moins dix varioles discrètes. La vaccine a donc beau jeu huit ou neuf fois sur dix. Il faut donc faire la part de cette bénignité naturelle ; mais on compte les faits et on ne les pèse pas, on observe et on ne pense pas. On a vu quelques exemples heureux de coïncidence, et sans plus de réflexion, on attribue à la vaccine la modération de la petite vérole.

Un enfant porte la variole et la vaccine en même temps, et la variole est bénigne. D'où peut venir cette bénignité, si ce n'est de la vaccine ? Ne dirait-on pas que séparée de la vaccine la variole est toujours maligne ?

Après avoir dit que la vaccine modifie la petite vérole, on retourne la question, et on dit qu'à son tour la petite vérole modifie la vaccine. Au fond, on ne s'intéresse guère à cette modification, mais on y voit une présomption du changement de la variole, et on y tient à cause de cela.

Comme pour la variole, on commence par se faire un modèle de la vaccine, et on prétend enfermer toutes ses variétés dans le cercle qu'on lui trace. Ainsi, dans ce nouveau modèle, tous les boutons s'entourent également d'une aréole, et tous reposent sur un fond dur, engorgé ; cette aréole et cet engorgement constituent leurs caractères les plus essentiels. Or, admirez la puissance de la petite vérole, elle les atténue, elle les supprime.

Aux mêmes assertions, mêmes réponses. Ce que nous avons dit de la petite vérole, il faut donc le dire de la vaccine. Oui, quelque régulière qu'elle soit en général, la vaccine a pourtant ses irrégularités, ses anomalies, ses dégradations. Le vaccin ne change pas, mais les organisations varient et l'obligent à se modifier dans ses apparences extérieures. Et, par exemple, l'aréole est à peine sensible chez les enfants faibles et délicats : elle est souvent très-légère chez les nouvelles recrues qui nous sont envoyées pour être vaccinées. M. Boucher a fait, de son côté, la même remarque. Les boutons eux-mêmes viennent souvent sans vigueur et se traînent ainsi jusqu'à la fin. On dirait des vésicules plutôt que des pustules.

A l'égard de l'engorgement sous-jacent, il est, en général, proportionné à l'aréole ; et, en effet, tout porte à croire que les deux phénomènes sont liés l'un à l'autre et dépendent de la même cause.

Pourquoi donc chercher une cause particulière à un phénomène commun et naturel ? Nous le comprendrions si toutes les fois que la vaccine se rencontre avec la variole, il n'y avait ni aréole ni tumeur vaccinale ; mais rien de constant à cet égard. On voit la vaccine avec une forte

aréole en présence de la variole, et on la voit avec une très-faible aréole en l'absence de la variole.

M. Clérault n'a vu de ses yeux qu'un seul cas de cette coïncidence et, quoique la variole fût assez régulière, il y voit l'influence de la vaccine. « La fièvre secondaire, dit-il, ne fut pas en rapport avec la fièvre « primaire; si elle l'eût été, le malade eût probablement succombé. Eh ! qu'en sait-il ? Il est dans l'erreur s'il croit qu'il y a toujours proportion entre la violence des premiers symptômes et la violence des symptômes ultérieurs.

Finalement, nous concluons qu'il n'y a nulle réaction de la vaccine sur la variole ou de la variole sur la vaccine. Et plus les deux éruptions se rapportent, plus elles sont libres, indépendantes. Expliquons-nous davantage. On met de côté l'incubation, qui n'est pas la même des deux parts, et on suppose que la variole et la vaccine se fassent jour à la même heure : alors, les deux éruptions se mettent en marche parallèlement avec la même aisance, la même liberté que si chacune était seule et séparée de l'autre. Si la variole doit être discrète, elle le sera ; si elle doit être confluyente, elle le sera ; mortelle, elle le sera. Et réciproquement, la vaccine sera forte ou faible, avec ou sans aréole, comme elle l'eût été dans le plus parfait isolement.

Mais, encore que la variole et la vaccine marchent ensemble, elles peuvent n'être pas de la même date. Supposé qu'elles aient paru l'une après l'autre, qu'arrivera-t-il ? Tout dépend de la distance qui les sépare. Si cette différence n'est que de quelques heures et même de deux, trois jours peut-être, tout se passe comme dans la première hypothèse.

Le cas est différent quand l'une des deux éruptions a une grande avance sur l'autre.

Tant qu'elles ne sont pas à la distance où elles s'excluent, elles marchent ensemble ; mais elles ne marchent pas parallèlement. La plus avancée conserve tous ses avantages et finit à son heure ordinaire, sans éprouver le moindre dérangement ni dans sa forme ni dans sa durée.

Et l'autre ? L'autre la suit de son mieux, et pousse plus ou moins loin. Mais arrive le moment où la capacité varioleuse est comblée par son aînée, et dès lors elle se flétrit et s'éteint comme une plante sur un sol qui ne peut la nourrir.

Il n'y a là-dedans ni action ni réaction ; toute l'activité de la première éruption s'épuise à détruire l'aptitude à la variole. Cet effet produit, elle s'éteint à son tour, et s'ôte en mourant la faculté de se reproduire.

Si c'est la variole qui a les devants, la vaccine a beau courir après.

elle s'arrête en chemin, comme elle a fait dans un cas cité par M. Tardieu; si c'est la vaccine qui a l'avantage, la variole subit la même loi; car tout est réciproque entre elles.

Il serait intéressant de connaître exactement les limites au delà desquelles la variole et la vaccine s'excluent absolument, et celles en deçà desquelles elles se supportent.

En principe, on sait qu'elles se donnent l'exclusion dès que l'aptitude varioleuse a cessé. D'où l'on voit que ce problème se lie à un autre, et c'est de savoir à quel moment la variole ou la vaccine prend possession de ses propriétés.

Contentons-nous de remarquer ici que dans ces sortes d'influences de la vaccine sur la variole, et de la variole sur la vaccine, il n'y a rien de direct, rien d'actif, rien de spécial; c'est la suite, c'est la conséquence de la propriété qu'elles ont de se suppléer, de se substituer l'une à l'autre. La vaccine n'arrête pas la variole, c'est la variole qui s'arrête devant la vaccine; et réciproquement la variole ne tranche pas brusquement le cours de la vaccine, c'est la vaccine qui s'interrompt en face de la variole. C'est un droit de préséance. Et cela est si vrai, que plus elles s'éloignent et plus promptement elles se donnent l'exclusion; plus elles se rapprochent, et plus elles ont de liberté et d'indépendance.

Enseigner que la vaccine modifie directement, activement la variole, c'est en avoir une très-fausse idée. On croit donc, dans ce système, qu'elle corrige, qu'elle détruit l'aptitude des hommes à la variole, en imprimant à l'économie un changement en sens inverse de cette aptitude! on croit donc qu'il existe entre les deux éruptions précisément la même opposition de nature qu'on admet, en chimie, entre deux corps qui se neutralisent, ou le même antagonisme qu'on suppose, en médecine, entre une maladie et son spécifique!

Considérés en eux-mêmes, le virus vaccin et le virus varioleux se détruisent si peu, que si on les mêle ensemble et qu'on inocule ensuite ce mélange, il vient deux éruptions parfaitement distinctes, et répondant à leur double origine.

Considérées dans leurs effets, on ne peut pas dire que la vaccine guérisse la petite vérole; on ne peut pas dire même, rigoureusement parlant, qu'elle la *prévienne*; elle en prend la place, elle en tient lieu, il y a substitution; rien de plus, rien de moins.

Ainsi, loin d'expliquer les effets de la vaccine par l'opposition qu'on lui suppose avec la petite vérole, ils s'expliquent au contraire par l'analogie qui les unit, et par la solidarité qui fait que tout est réciproque entre elles.

Bousquet.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

{ QUELQUES CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES PLAIES PRODUITES
PAR LES ARMES A FEU,

L'étude des blessures par les armes à feu peut être considérée sous deux points de vue fort distincts : l'un théorique ou expérimental ; l'autre pratique et tout entier d'application. C'est à ce dernier exclusivement que nous nous attacherons dans les considérations que nous allons soumettre aux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique*, et qui nous sont, pour ainsi dire, commandées par le résultat de la discussion qui vient d'avoir lieu au sein de l'Académie de médecine. En effet, des opinions si diverses ont été émises, des doctrines si opposées ont été soutenues, qu'on serait presque tenté de se demander si la chirurgie, qui est en progrès sur toutes les autres questions de son domaine, en est encore réduite au doute et à l'expérimentation en ce qui concerne le traitement des blessures produites par les armes de guerre. Cette différence qui, hâtons-nous de le dire, est beaucoup plus apparente que réelle, tient à l'habitude commune à presque tous les chirurgiens, de vouloir envisager les choses chacun au point de vue exclusif de ses idées et de ses doctrines, sans donner une attention suffisante aux principes de ses adversaires et aux faits que l'observation leur a révélés. Il en est résulté que, portée devant l'Académie de médecine, la question qui nous occupe a difficilement pu s'affranchir du joug des autorités individuelles pour se placer sous l'empire des faits généraux. C'est à la presse, libre de tout engagement et désintéressée dans ce débat, qu'il appartient d'en dégager les vérités pratiques que la controverse a contribué à mettre en relief.

Les points que nous traiterons successivement, sans cependant entrer dans tous les développements que comporte à la rigueur chacun d'eux, sont : 1° la forme et la grandeur relatives des ouvertures d'entrée et de sortie des balles ; 2° les hémorragies tant primitives que consécutives ; 3° la convenance du débridement dans ces plaies ; 4° l'extraction des corps étrangers ; 5° l'opportunité des amputations ; 6° le pansement et la thérapeutique générale.

Forme et grandeur des plaies. — Des deux plaies, l'une d'entrée et l'autre de sortie, faites par une balle qui a traversé les tissus vivants, un membre par exemple, de part en part, quelle est celle qui présente les plus grandes dimensions ? Cette question, si simple en apparence, et dont la solution ne semblerait pas devoir être un moment

doutense, a donné lieu aux assertions les plus contradictoires. Depuis les expériences faites par Dupuytren, en 1830, il était généralement admis avec tous les auteurs que l'ouverture d'entrée des balles est plus petite que le trou de sortie ; c'était l'opinion professée par M. Jobert dans son traité des plaies par armes à feu ; c'était celle du professeur Marjolin qui n'admettait pas que, sur cette question, la science pût varier. Aujourd'hui M. Blandin arrive, par voie d'expérimentation, à une conclusion diamétralement opposée à celle de Dupuytren ; il affirme que l'ouverture d'entrée des projectiles est toujours plus grande que leur trou de sortie. Cette contradiction tient-elle à ce que M. Blandin a expérimenté sur des cadavres, tandis que Dupuytren avait étudié les effets des armes à feu sur des planches d'inégale épaisseur ? Quoi qu'il en soit, ce n'est ni dans l'une ni dans l'autre de ces opinions extrêmes qu'il convient de chercher la solution à un problème qui n'a pas seulement un intérêt de curiosité, mais qui, au point de vue de la médecine légale, acquiert une grande importance. Il n'est pas en effet indifférent de pouvoir, sur le simple examen des plaies, déterminer *a priori* la direction suivant laquelle un individu a été frappé ; cette donnée, en faisant connaître de quel côté est parti le coup, peut conduire à la découverte du coupable, comme elle peut aussi détourner des soupçons mal fondés. Un de nos médecins légistes les plus distingués, M. Devergie, a bien senti toute la gravité de cette question ; aussi a-t-il cru devoir de son côté s'en occuper sérieusement, et venir apporter à l'Académie le résultat de ses recherches.

En examinant les ouvertures des balles sur des sujets restés morts sur le coup, c'est-à-dire placés dans des conditions où ni les mouvements des membres, ni ceux de la partie blessée, ni les pansements consécutifs, où rien enfin n'a pu modifier l'aspect de la plaie ; tenant compte en outre des résultats obtenus dans une série d'expériences qu'il a su varier très-ingénieusement, M. Devergie établit en principe que la plaie d'entrée est tantôt plus large et tantôt plus étroite que celle de sortie ; que ces différences résultent de la distance à laquelle le coup a été tiré. A mesure que la distance diminue, on voit s'élargir l'ouverture d'entrée et se rétrécir celle de sortie ; c'est l'inverse qui a lieu quand la distance devient plus considérable. On sait qu'à bout portant l'entrée est très-large, et que le désordre produit dans les parties molles est considérable ; c'est ce qui a été observé chez un grand nombre de blessés dans les malheureuses affaires qui, au mois de juin dernier, ont ensanglanté la capitale. Ceci explique l'opposition qui règne à cet égard entre nos chirurgiens civils, qui n'ont guère vu ce genre de blessures qu'à la suite de luttes dans les rues, où les combattants

sont généralement assez près les uns des autres ; et les chirurgiens militaires qui ont observé sur les champs de bataille , et dont l'opinion est que les plaies d'entrée ont en général une étendue moins considérable que celles de sortie. Toutefois, outre la distance à laquelle l'arme à feu a été tirée, il y a d'autres circonstances susceptibles de faire varier à l'infini le rapport qui existe dans les dimensions de l'une et de l'autre de ces plaies ; telles sont l'importance de l'arme, la quantité de poudre employée, la forme du projectile, le degré de vitesse dont il est animé, et son mode d'incidence à la surface des tissus qu'il atteint ; la nature de ceux-ci, la forme qu'ils présentent et le degré de résistance dont ils sont doués. Aucune de ces circonstances ne doit être omise dans l'examen de la question dont il s'agit, et pour la solution pratique qu'il convient de lui donner.

Hémorrhagies. On a cru pendant longtemps que les blessures par armes à feu ne donnaient pas lieu à un écoulement notable de sang ; c'est une erreur que M. Blandin a renversée par de nombreuses observations, qui prouvent que l'hémorrhagie primitive est un fait constant chez les individus atteints par un coup de feu, lorsqu'un vaisseau d'une certaine importance a été blessé ; il est bien vrai que l'hémorrhagie, par des raisons semblables à celles qui existent pour les plaies par arrachement, s'arrête le plus souvent d'elle-même ; mais quelquefois elle continue d'avoir lieu, et elle exige que le chirurgien intervienne promptement. Dans le cas d'une hémorrhagie ainsi primitive, M. Roux conseille de pratiquer la ligature des deux bouts du vaisseau divisé à la surface de la plaie ; c'est le procédé généralement suivi, à moins qu'il n'existe une contre-indication spéciale, comme serait, par exemple, un anévrysme faux primitif ou diffus, qui rendrait le vaisseau difficile à trouver. Quant aux hémorrhagies consécutives, toujours si redoutables dans les plaies avec fractures en esquilles des os des membres, la ligature à distance est la seule qui soit applicable ; il en est de même dans les plaies qui n'intéressent que les parties molles, si celles-ci sont enflammées et si elles sont le siège d'une suppuration plus ou moins abondante ; on ne saurait alors, sans commettre une faute grave, songer à lier le vaisseau dans la plaie elle-même.

Débridement. Les chirurgiens militaires ont usé largement du débridement préventif dans les plaies par armes à feu, et ce ne serait pas sans danger, suivant M. Bégin, qu'on y renoncerait d'une manière absolue, ainsi que cela a été conseillé dans ces derniers temps. Sans rappeler ici toutes les raisons qui ont été mises en avant de part et d'autre pour attaquer ou pour défendre cette pratique chirurgicale prescrite par John Hunter, et préconisée surtout par B. Bell, nous dirons

seulement que de nos jours elle est rejetée par M. Jobert, comme inutile et dangereuse, et que M. Vélpeau n'y a recours qu'exceptionnellement et pour remédier à des indications formelles et à des accidents déjà manifestes. La pratique de M. Roux est conforme, sous ce rapport, à celle de M. Vélpeau, tandis que M. Blandin au contraire, se rapproche beaucoup des idées professées par M. Bégin, et veut, comme lui, qu'on use du débridement dans le cas où certaines conditions de structure anatomique paraissent surtout l'exiger.

Ainsi on débridera dans les plaies qui occupent l'épaisseur de parties molles que recouvrent de fortes aponévroses : telles sont les parties latérales du rachis, la région de l'omoplate ; et plus particulièrement aux membres, l'avant-bras, la paume des mains, la région externe de la cuisse, la partie antérieure et externe de la jambe et la plante des pieds. Sur tous ces points, les aponévroses d'enveloppe très-résistantes et inextensibles deviendraient un obstacle au développement traumatique des tissus qu'elles enserrèrent, et elles pourraient être une cause d'étranglement pour peu que l'inflammation fût intense et qu'elle s'étendit dans la continuité du membre. « Je me rappelle, dit M. Blandin, un blessé chez lequel, par condescendance, je m'étais abstenu de débridements dans une plaie de la partie externe de la cuisse. Il se développa une tuméfaction énorme du membre, avec empâtement et taches livides. Je conçus de vives inquiétudes que dissipa heureusement une longue incision que je pratiquai au fascia lata, et qui eut pour résultat de faire cesser la compression des parties enflammées. »

Le même fait fut observé par M. Bégin, après la bataille de Dresde en 1813, sur plus de deux cents blessés que des circonstances particulières n'avaient pas permis de soumettre au débridement préventif. Chez tous, les plaies étaient fortement enflammées, la tuméfaction était considérable, et on fut dans la nécessité de pratiquer de larges incisions qui les soulagèrent immédiatement. Ce n'est donc pas uniquement par des vues spéculatives et dans le but de donner, suivant l'expression de J. Bell, *de l'air et du vent* aux plaies par armes à feu, que le chirurgien doit être conduit à les débrider ; pas plus que ce ne peut être dans le dessein de les transformer en les ramenant le plus possible aux conditions des plaies faites par un instrument tranchant. C'est comme moyen de prévenir l'étranglement des parties que le débridement doit être conservé, surtout dans la pratique militaire, où il est souvent si difficile de donner aux blessés les soins propres à empêcher le développement des accidents inflammatoires. Le chirurgien y aura recours avec avantage toutes les fois qu'il se trouvera dans l'impossibilité de suivre assidûment son malade ; par exemple à la campagne, où à

cause de l'éloignement, après une première prescription, il peut rester quelques jours sans renouveler sa visite. En pareil cas, il convient de lever par avance tous les obstacles qui pourraient s'opposer au développement inflammatoire des parties molles et devenir ainsi une cause d'accidents graves.

Partisan du débridement, dans la limite que nous venons de tracer, nous dirons néanmoins qu'un traitement antiphlogistique dirigé avec une grande énergie, dès les premiers moments qui suivent la blessure et avant que toute réaction locale se soit produite, peut quelquefois avantager le remplacer. Déjà, J. Bell avait rejeté la scarification ou l'agrandissement des plaies par armes à feu, à la condition seulement que les accidents inflammatoires seraient activement combattus au moyen des saignées générales et locales. De nos jours, on a vu un chirurgien, trop tôt enlevé à la science, M. Lisfranc, obtenir par cette méthode les résultats les plus avantageux.

Extraction des corps étrangers. Depuis Celse, qui recommande d'extraire les corps vulnérants de l'épaisseur des parties avec lesquelles ils sont en contact, les chirurgiens ont été d'accord pour enseigner et suivre ce précepte qui a été surtout préconisé par John Bell en Angleterre. Hunter s'éleva vivement contre cette doctrine, et il soutint que les corps étrangers étaient plus inoffensifs pour les parties molles, qu'on ne l'avait cru jusque-là. Ce dogme a trouvé un zélé défenseur dans M. Jobert de Lamballe, qui rejette l'extraction immédiate des balles, comme inutile et dangereuse. Aussi le voit-on, sur dix-sept corps étrangers, en extraire seulement trois, encore étaient-ils placés sous les téguments; quatorze sont restés ensevelis dans la profondeur des parties. Quelques-uns ont été extraits secondairement, mais le plus grand nombre des blessés a guéri, sans subir l'extraction de ces projectiles. Cette conduite est-elle suffisamment motivée par l'innocuité de ceux-ci, et par les difficultés qu'il y a à les rechercher et à les découvrir? Il nous semble qu'on peut, avec la plupart des chirurgiens militaires, différer d'opinion sur ce point avec l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, sans pour cela exagérer le précepte opposé à celui qu'il professe. Ainsi, lorsque la blessure est récente, que le gonflement inflammatoire n'a pas encore eu le temps de se développer, que les tissus par conséquent conservent leur souplesse et leur sensibilité normales, il nous paraît indiqué de tenter l'extraction des corps étrangers; les recherches nécessaires pour cela n'offrent alors aucun danger et sont peu douloureuses. Si la direction que paraît avoir suivie le projectile était telle qu'on fût fondé à craindre qu'il n'ait lésé une artère de calibre, si une hémorrhagie survenue immédiatement après la blessure, puis arrêtée

d'elle-même, ou un peu plus tard, mettait hors de doute une semblable lésion vasculaire, il n'est pas douteux qu'on devrait alors se garder de sonder la plaie, cette exploration pouvant exposer à déplacer un caillot hémostatique et à renouveler l'écoulement sanguin; cette réserve devrait être aussi observée à l'égard des plaies occupant les extrémités spongieuses des os longs et très-rapprochées, par conséquent, d'une articulation; il en sera de même encore pour un projectile qui aurait pénétré dans l'épaisseur des os du tarse, sans que sa présence pût y être clairement constatée : dans ces diverses circonstances, l'extraction immédiate du corps étranger, en supposant qu'on parvînt à le découvrir, ne saurait avoir lieu sans entraîner les plus graves désordres dans des tissus, qu'en raison même de leur structure anatomique, il importe beaucoup de ménager.

Il vaut mieux alors attendre que le projectile ébranlé par la suppuration soit rendu plus accessible, et qu'il se présente de lui-même après le dégorgeement de la partie. C'est ainsi que nous avons agi M. Deguise et moi, chez M. Thayer, chef de bataillon de la garde nationale, atteint le 23 juin par une balle qui entra fort avant dans le tarse du pied gauche, en pénétrant au niveau de l'articulation scaphoïdo-cunéenne. Frappés, mon confrère et moi, des dangers auxquels nous aurions exposé le blessé, en voulant à tout prix retrouver et extraire le projectile, nous attendîmes, et nous eûmes lieu de nous applaudir de notre temporisation; car la balle, dans la période de suppuration, devint mobile; on la sentit alors très-distinctement, et on put l'extraire en toute sûreté.

La distinction que nous avons cherché à établir, et qui nous paraît justifiée par les faits, trouvera sans doute des contradicteurs dans les partisans absolus de la doctrine huntérienne, et ils ne manqueront pas de l'attaquer, en citant des exemples qui démontrent que des balles ont pu, sans inconvénient, séjourner pendant de longues années dans les tissus vivants; mais outre que des observations contradictoires pourraient aisément leur être opposées, il nous suffira de dire que tant que ces corps étrangers subsistent au sein de l'économie, la question d'innocuité n'est pas définitivement jugée; c'est l'épée de Damoclès, qui menace incessamment celui qui le porte; or, est-il d'une saine logique et d'une pratique sage de créer volontairement pour un malade une semblable situation? Nous ne le pensons pas, et, à cet égard, nous nous rangeons à l'opinion de MM. Roux et Bégin, savoir : que l'indication de l'extraction des corps étrangers est toujours présente; que toujours le chirurgien doit chercher à la remplir, mais qu'il doit le faire avec la prudence et les mesures que la raison conseille.

Du même avis sur l'extraction immédiate des projectiles de guerre, MM. Roux et Bégin sont également d'accord pour extraire autant que possible, dans les fractures comminutives produites par les armes à feu, non-seulement toutes les esquilles flottantes qu'on peut reconnaître et saisir, mais encore toutes celles qui sont mobiles quoique adhérentes, lorsque ces adhérences peuvent être détruites sans trop d'efforts ; l'expérience leur a prouvé que presque jamais ces esquilles ou fragments ne reprennent leur vitalité, et qu'ils ne se réunissent pas au corps des os. Enveloppés dans les productions osseuses nouvelles formées par l'intermédiaire du périoste, ils deviennent au milieu d'elles des corps étrangers ; leur présence nuit à la formation du cal, entretient une irritation qui donne lieu souvent à une suppuration prolongée, qui se fait jour à l'extérieur par des fistules intarissables. Pour éviter tous ces inconvénients, ils donnent le conseil d'arriver jusqu'à l'os au moyen de larges incisions, et pour parler le langage de M. Roux, de débayer le membre de tous les fragments qui s'y trouvent compris. Cette pratique n'est pas goûtée par tous les chirurgiens ; il en est beaucoup qui redoutent de mettre ainsi en communication avec l'air extérieur les foyers des fractures, et qui préfèrent courir les chances d'une consolidation longue à s'établir et plus ou moins difforme, aux inconvénients qui se rattachent à la manière de faire qui vient d'être exposée, et dont un des principaux est de produire nécessairement un notable raccourcissement du membre après la guérison. Suivant nous, on ne saurait pas plus ici, qu'il ne le faut pour tous les autres points relatifs au traitement des plaies par armes à feu, établir une règle de conduite absolue et invariable ; le chirurgien dans ses déterminations, devra tenir compte d'une foule de circonstances inhérentes à chaque fait en particulier, et qu'on ne saurait prévoir dans une discussion dogmatique.

Amputations. Si la proposition qui précède est vraie pour l'extraction des corps étrangers et des esquilles, elle ne l'est pas moins en ce qui concerne la question si grave et tant controversée des amputations à la suite des plaies par armes à feu. Depuis les débats soulevés au sein de l'ancienne Académie de chirurgie, on s'est fort préoccupé de l'avantage relatif des amputations immédiates et des amputations secondaires ; presque tous les praticiens militaires sont partisans de la première ; les chirurgiens civils, si l'on en excepte M. Roux, se prononcent en faveur de la seconde. Cette divergence d'opinions et de principes, entre des hommes également instruits, n'a rien qui doive surprendre, si on prend la peine de considérer les différences de situation où les uns et les autres sont placés. Sur les champs de bataille, et au milieu de l'agitation des camps et des vicissitudes de la guerre, chirurgiens et blessés sont sous l'empire

de circonstances qu'on ne retrouve pas dans les hôpitaux civils, et il est juste de reconnaître que s'il y a de l'avantage ici à temporiser, il pourrait y avoir là de graves inconvénients à le faire. Mais il se présente une autre question non moins importante et dont la solution serait du plus haut intérêt en pratique, c'est celle de savoir si, dans un cas donné de blessure grave par une arme à feu, il y a chance ou non de pouvoir conserver le membre, de guérir, en un mot, le blessé sans recourir à l'amputation. Un semblable problème, qui repose tout entier sur la justesse du diagnostic et du pronostic, a dû nécessairement donner lieu aux appréciations les plus opposées et par suite, aux opinions les plus contradictoires. L'unité de vues et de principes serait sans doute très-désirable, quand il s'agit d'un point de clinique chirurgicale aussi important ; mais, en vérité, ce serait étrangement méconnaître l'esprit humain que d'oser jamais l'espérer. En l'absence de tout précepte rigoureux pour se guider sur ce terrain difficile de la pratique, le chirurgien ne doit pas craindre de se montrer peu partisan de l'amputation immédiate ; il vaut mieux, lorsqu'il s'agit de retrancher un membre et de consommer ainsi une perte irréparable, pécher par excès de prudence, et se montrer *trop* que *pas assez conservateur*. C'est d'ailleurs cet esprit de sage temporisation qui anime la plupart des chirurgiens de nos hôpitaux ; ils opèrent immédiatement le moins possible, et ils ont souvent de la sorte évité l'amputation dans des cas où elle paraissait irrévocablement indiquée.

Pansement. Le système de pansement le plus simple et le moins exclusif sera le meilleur dans les plaies par armes à feu, qui ne s'offrent pas, il faut bien en convenir, dans les mêmes conditions à leur diverses périodes : le repos absolu du membre est commandé de la façon la plus impérieuse ; des topiques frais, les irrigations d'eau à la température de l'atmosphère, conviennent pour modérer la réaction locale et la maintenir dans de justes limites lorsqu'elle s'est développée. La glace, préconisée surtout par M. Baudens, est d'un emploi difficile et qui exige une très-grande surveillance de la part du chirurgien ; elle a l'inconvénient de faire tomber la vitalité des parties, surtout si on l'applique au delà des premiers jours, à un degré si faible, que le travail phlegmasique qui doit naturellement s'accomplir dans les tissus est retardé. « On a de la sorte, dit avec raison M. Velpeau, une inflammation *bâtarde*, une suppuration *sanieuse* mal *élaborée*, et des plaies « qui marchent avec lenteur vers la cicatrisation. » Cependant, on ne doit pas plus rejeter l'usage de ce moyen d'une manière absolue, qu'on ne doit l'accepter dans tous les cas. Il peut être utile pour les individus doués d'un tempérament sanguin, à système vasculaire très-déve-

loppé, chez lesquels il serait à craindre que la réaction traumatique locale ne devînt trop intense ; il est nuisible, au contraire, chez les sujets nerveux, lymphatiques, qui offrent par conséquent des conditions opposées de tempérament et d'énergie vitale. Ce que nous disons de l'emploi des topiques réfrigérants s'applique également aux narcotiques, aux émissions sanguines, et au régime qu'il convient de donner aux blessés ; c'est dans les indications particulières que le chirurgien cherchera la règle de conduite, et il variera nécessairement la thérapeutique suivant la nature et l'intensité des accidents auxquels il est appelé à remédier.

En résumé, nous pensons que le précepte suivant : *ars tota in observatione*, doit s'appliquer au traitement des plaies par armes à feu, comme à celui des diverses autres lésions chirurgicales.

Docteur AM. FORGET.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DU HASCHISCH.

Le haschisch, dont les propriétés enivrantes spéciales et vraiment extraordinaires piquent si fort depuis quelques années, en France, la curiosité des physiologistes, n'y a cependant jusqu'à présent été étudiée au point de vue médical que par MM. Aubert-Roche et Moreau (de Tours). Ce dernier, qui l'a le plus expérimenté, a indiqué les secours que la thérapeutique pouvait en tirer dans le traitement des névroses en général et de l'aliénation mentale en particulier ; quant à M. Aubert-Roche, il l'a indiqué contre la peste, où il a eu occasion de l'employer avec avantage. Mais il résulte de la communication faite à l'Académie de médecine par M. Willemin, que le haschisch combat avec succès non-seulement la peste égyptienne, mais encore le choléra indien qu'aujourd'hui, nous menace de si près.

Cette communication du plus haut intérêt, attendu les résultats inespérés que l'auteur en a obtenus, et les circonstances graves où nous sommes, nous engage à faire connaître de suite aux lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* l'histoire naturelle, chimique et pharmacologique que sommaire du haschisch.

Le mot haschisch est arabe et veut dire proprement *herbe*. Les Orientaux, en l'appliquant au cannabis indica, semblent en faire l'herbe d'excellence. Et, en effet, pour beaucoup de populations arabes, le haschisch est considéré comme la source de toutes les voluptés, de toutes les jouissances immatérielles.

Faisons remarquer que sous ce nom de haschisch les Arabes, comme nous d'ailleurs, confondent quelquefois la plante elle-même et ses diverses préparations.

Il résulte des recherches des historiens et des naturalistes que les effets du haschisch sont connus depuis la plus haute antiquité. Le fameux *nepenthès* dont parle Homère, les breuvages à l'aide desquels le Vieux de la Montagne, célèbre personnage du temps des croisades, obtenait les dévouements fanatiques de ses sectateurs appelés *haschischins*, (d'où est venu notre mot assassin), avaient le haschisch pour base. Les préparations fort anciennement connues dans l'Inde et d'autres contrées de l'Asie et de l'Afrique sous les noms de *malach*, *mosjusck*, *benghie*, *buang*, *assyouni*, *teriaki*, sont dans le même cas.

Le naturaliste Sonnerat paraît être le premier qui ait apporté du haschisch en France, lors de son retour de l'Inde. On l'avait à peu près perdu de vue, lorsqu'il y a quelques années MM. Aubert-Roche et Moreau (de Tours) ont rappelé l'attention sur cette étonnante substance dont les propriétés et même l'existence sont encore pour beaucoup des productions idéales, des mythes.

Le haschisch, plante, est le *cannabis indica*, de la *Diacée hexandrie* de Linnée et des *Urticées* de Jussieu. Il est commun dans l'Inde et quelques contrées de l'Afrique, par exemple en Égypte, où on le cultive pour les besoins des haschischs. Il croît très-bien en France et même y vient plus vigoureux qu'en Orient, mais il n'y acquiert point les qualités, du moins à beaucoup près, de celui venu en Orient. Aussi doit-il être rejeté soit comme médicament, soit comme objet de simple curiosité. Le chanvre indien exotique est moins développé, plus grêle que notre chanvre ordinaire ; autrement, il lui ressemble à ce point que pour beaucoup de botanistes il constitue simplement une variété et non une espèce distincte.

L'époque de végétation à laquelle le chanvre indien a acquis le summum de ses propriétés narcotiques paraît être, si l'on en croit l'expérience des Arabes, celle où il est en fleur et même lorsqu'il commence à grener ; et la partie de la plante la plus active serait les sommités fleuries. Le hachisch, en effet, que nous avons reçu dans le temps et qui avait été acheté sur un bazar de Constantinople, de même que celui qui nous avait été envoyé par M. Barbet, pharmacien d'Alexandrie, se composait du sommet des tiges portant feuilles, fleurs et fruits à la fois. En masse, le chanvre indien a une odeur forte particulière, qui, respirée trop longtemps, peut causer des vertiges ; odeur qui rappelle du reste celle du chanvre de nos champs à l'époque de la floraison ; maché, il n'a presque pas de saveur.

Le chanvre indien, ainsi que ses préparations, dont les principales sont l'*extrait gras* et le *dawamesc* ne sont nullement considérés comme médicaments par les Arabes ; aussi sont-ils du domaine public. Dans plusieurs contrées de l'Asie et de l'Afrique, ils se vendent sur les bazars. En Algérie, bien qu'ils n'y soient pas rares, il est assez difficile de s'en procurer.

La plante en nature est beaucoup moins usitée que les deux préparations que nous venons de citer. Cependant, dans quelques contrées on le fume ou on le mâche à la manière du tabac, soit seul, soit mêlé avec ce dernier ou à d'autres substances. Usé ainsi chez nous, il ne produit aucun effet. Dans quelques pays on le pile dans un mortier de bois, et lorsqu'il est en poudre on en fait avec de l'eau une pâte que l'on avale par petites boules. Le *madjound* des Algériens est un mélange de miel et de poudre de haschisch. On prépare aussi directement avec le haschisch des infusés, des décoctés et des boissons diverses.

L'*extrait gras* de haschisch des Arabes est obtenu en faisant bouillir les sommités fleuries de la plante fraîche avec du beurre et un peu d'eau comme intermède. Lorsque celle-ci est évaporée et que le beurre est suffisamment chargé du principe actif, on passe.

C'est une préparation unguentiforme tenace, d'une couleur jaunée verdâtre rappelant un peu celle de notre populéum, d'une saveur âcre et d'une odeur un peu nauséuse, mais où celle caractéristique du haschisch se démêle parfaitement de celle propre au beurre. Il rancit, mais assez difficilement, ce qui s'explique par la présence de la résine du cannabis.

L'*extrait gras*, qui est la préparation la plus active que les Arabes obtiennent du haschisch, se prend à la dose de 2 à 4 grammes, soit en boulettes, soit dans une tasse de café noir. Le professeur Rech, de Montpellier, dans ses expériences, l'a administré d'emblée à la dose de 10 grammes. M. Moreau (de Tours) a pu en faire prendre jusqu'à 16 grammes, sans éprouver d'accidents. Du reste, selon ce dernier, par des doses excessives de haschisch, des phénomènes physiologiques des plus intenses peuvent se développer, mais non se terminer d'une manière funeste. Les faits ne nous paraissent pas assez nombreux pour accepter entièrement cette sorte d'immunité que l'expérimentateur de Bicêtre accorde au haschisch.

L'*extrait gras*, en raison de sa saveur âcre et nauséuse, est rarement employé par les Arabes, mais ils lui font revêtir les formes d'électuaire, de pâtes, de pastilles, en lui ajoutant force aromates, comme cannelle, vanille, muscade, essences de rose, de jasmin.

Le *dawamesk*, qui est la principale de ces préparations, est une

sorte d'électuaire dont la base est conséquemment l'extrait gras auquel on adjoint du sucre, des pistaches, des amandes douces et des aromates, parmi lesquels le musc doit figurer, d'après l'étymologie du nom de la préparation.

Sa saveur et son odeur sont assez agréables ; sa couleur est verdâtre ou brunâtre. On y rencontre assez souvent des fragments assez gros de pistaches. M. Decourtive prétend qu'il contient quelquefois de la noix vomique et autres toxiques.

On le prend à la dose de 30 grammes, soit délayé dans du café à l'eau, soit sous forme de bols. Les effets se manifestent ordinairement au bout d'une demi-heure, une heure et quelquefois au bout d'un laps de temps beaucoup plus long après l'ingestion, selon les tempéraments. Les individus à constitution nerveuse sont plus rapidement impressionnés que les individus lymphatiques.

Les Arabes nomment *kief* cette sorte de stupéur voluptueuse produite par le haschisch, qui n'a aucun rapport avec l'ivresse causée par le vin, et laisse loin en arrière celle causée par l'opium. Les expérimentateurs français l'ont nommée *fantasia*, d'un autre mot arabe déjà francisé, il est vrai, dans un sens un peu différent.

Lorsqu'on prend du haschisch par plaisir, on doit être à jeun, afin d'éviter une indigestion, des vomissements, ce qui cependant n'arrive guère que si la dose est élevée ou si l'on résiste à son influence.

Ce ne serait pas impunément que les amateurs qui pourraient se former chez nous abuseraient des sensations que procure le haschisch, car cette substance possède une action homœopathique qui pourrait leur devenir fatale. En effet, s'il peut amener la cure de l'aliénation mentale chez les individus qui en sont atteints, il peut, en retour, par son abus, la développer chez les sains d'esprit. Les haschischeurs orientaux de profession sont dans un état permanent de marasme et d'imbécillité.

La composition chimique du *cannabis indica* est encore mal connue ; mais on sait qu'il doit ses propriétés narcotiques à une substance résinoïde nommée *cannabinine*, dont nous allons maintenant faire connaître deux modes de préparation.

Le premier est de M. Smith. Après avoir concassé la plante, on la met à digérer à plusieurs reprises avec de l'eau, tiède, exprimant chaque fois, jusqu'à ce que l'eau sorte incolore. Puis on la met macérer avec un soluté de carbonate de soude dont la quantité soit égale à la moitié du poids de la plante sèche. Au bout de deux ou trois jours on décante, et l'on met la plante en presse. Ensuite on la lave jusqu'à ce que l'eau sorte presque incolore, afin d'enlever une matière brune et un acide gras inerte.

On sèche bien la plante, qu'on met à macérer avec de l'alcool rectifié ; on filtre et l'on ajoute au produit du lait de chaux en crème dans la proportion de 30 grammes de chaux pour 500 de plante. La chaux s'empare de la chlorophylle et de l'acide gras échappé à l'action de soude. On filtre, et on ajoute à la liqueur filtrée un léger excès d'acide sulfurique qui précipite la chaux qui y était dissoute. On agite le tout avec un peu de charbon animal et on filtre de nouveau.

La liqueur filtrée est distillée afin de retirer le plus d'alcool possible. Le résidu est placé dans une capsule avec trois ou quatre fois son volume d'eau. Par l'évaporation, ce qui restait d'alcool est chassé, et la résine se précipite au fond du vase. Le liquide surnageant est décanté et la résine lavée à l'eau froide jusqu'à ce que celle-ci cesse d'acquiescer à une saveur âcre ou amère. Enfin on fait sécher la résine, soit spontanément, soit à l'aide de la chaleur du bain-marie.

Le deuxième procédé est de M. Decourtive, auteur d'une Thèse spéciale fort intéressante sur le haschisch. Le voici : on réduit les feuilles sèches du haschisch en poudre grossière ; on fait digérer celle-ci pendant quelques heures au bain-marie, avec cinq fois son poids d'alcool à 80 degrés ; on passe avec expression et on épuise le résidu par un nouvel alcool. On filtre les liqueurs ; on retire par distillation le plus possible d'alcool, puis on évapore au bain-marie en consistance extractive ; on traite le produit par l'eau froide qui s'empare de l'extractif, ne touche pas à la résine. On reprend celle-ci par l'alcool à 90 degrés ; on filtre encore et on évapore en consistance à la chaleur de l'étuve.

M. Decourtive dit avoir obtenu, par son procédé, du cannabis indien 9/100 de résine. Celui de M. Smith n'en fournit que 7/100. Mais le produit obtenu par le procédé Smith paraît être plus pur que celui qu'on obtient par le procédé de M. Decourtive.

La cannabine, dont les propriétés physiques sont sujettes à varier un peu, se présente ordinairement sous forme d'une matière amorphe brune en masse, et verdâtre en lames minces ; chauffée sur une lame de platine, elle se liquéfie, prend feu et brûle sans résidu. Elle a une odeur aromatique et nauséuse ; sa saveur est poivrée, âcre et tenace. Elle est insoluble dans l'eau, ce qui doit faire renoncer aux formes d'infusions ou de décoctés de haschisch comme stupéfiant. Elle est soluble à froid et à chaud dans l'alcool, l'éther, les graisses, les huiles fixes et volatiles.

M. Moreau s'est assuré que 10 et même 5 centigrammes de cannabine préparée par le procédé de M. Decourtive, produisent les mêmes effets que 2 grammes d'extractif gras ou 15 et 30 grammes de dawamesh.

La cannabine, telle qu'on la connaît aujourd'hui, est-elle un produit

homogène ou un produit complexe, c'est-à-dire un mélange de différents produits dont jusqu'à présent on n'a pas su opérer le départ ? Nous serions assez disposé à admettre cette dernière hypothèse et à penser que la cannabine sera un jour extraite dans un état chimique parfaitement défini et avec les caractères d'un alcaloïde.

Quoi qu'il en soit, la cannabine, telle qu'on la connaît aujourd'hui, est le produit haschischique employé au Caire par le docteur Willemin contre le choléra indien, et qui semble devoir être préféré pour les divers usages médicaux qu'on pourra lui trouver par la suite. En effet, le haschisch peut être ainsi dosé sûrement; tandis que les autres préparations, contenant son principe actif en proportion variable, selon la richesse de la plante dont on s'est servi, ou le procédé suivi pour leur obtention, ne le permettent pas, ou du moins qu'à peu près. Seulement, nos praticiens auront à rechercher les adjuvants et excipients propres à assurer son action; car il paraît bien démontré que certaines substances déterminent, exaltent les effets du haschisch. Une tasse de café, par exemple, prise en même temps ou après l'ingestion d'une préparation de haschisch assure l'action.

La cannabine se prête facilement à la forme de pilules, de pastilles, et à celle d'alcoolé. C'est sous cette dernière, ajoutée à un infusé de thé ou de camomille, que le docteur Willemin a employé le médicament. Cet alcoolé ou teinture de cannabine avait été préparé par M. Gastinel, pharmacien au Caire, dans les proportions d'un grain de cannabine pour 10 gouttes d'alcool, ce qui, en calculant le poids de la goutte d'alcool, constitue un alcoolé au sixième ou au septième. Mais, considérant que des proportions en poids et rentrant dans le système décimal sont plus rationnelles et plus commodes pour la mémoire, nous proposons la formule suivante qui donne un alcoolé un peu plus faible :

Alcoolé de cannabine (au 10^m).

Cannabine.....	1 gramme.
Alcool à 90°.....	9 grammes.
Faites dissoudre; laissez en contact quelques heures et filtrez.	

1 gramme de cette teinture contiendra par conséquent 10 centigrammes de cannabine, dose que conseille le docteur Willemin dans le traitement du choléra.

La forme de pilules (argentées ou dragéifiées), dans les cas ordinaires, est certainement préférable à celle d'alcoolé qu'il faut faire prendre dans une boisson aqueuse, que la cannabine trouble, y étant insoluble. Mais dans les cas de choléra, par exemple, où il faut obtenir l'effet

de suite et où les malades ne peuvent avaler rien de solide, on conçoit au contraire, l'avantage de ce dernier.

Dans l'Inde, où il paraît que depuis longtemps on extrait la canne binaire, on l'appelle *résine de ganja* ou *guaja*.

Le haschisch, bien que narcotique et stupéfiant, doit être aussi classé selon le docteur Moreau, dans certaines périodes de son action, parmi les stimulants généraux excitateurs, tels que la strychnine, l'électricité, etc.

Avant que M. Willemin eût fait connaître l'efficacité du haschisch contre le choléra, nous avions fait remarquer les rapports qui existent entre le haschischisme et l'éthérisme. Or, des relations concernant le choléra, il résulterait qu'on a obtenu des succès avec le chloroforme. Ce serait donc un rapport de plus constaté entre ces deux phénomènes physiologiques.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

QUELQUES ESSAIS SUR L'EMBAUMEMENT DES FLEURS.

Un des plus beaux phénomènes de la nature, la coloration des végétaux, est resté jusqu'à ce jour un mystère pour la science. Les travaux de Decandolle, des Virey, des Berzélius et de bien d'autres chimistes ont échoué devant cet important problème.

Si quelques-uns de ces savants sont parvenus à expliquer l'influence délétère que le temps ou les agents chimiques exercent sur cette coloration, aucun d'eux n'a indiqué le moyen de la conserver. Le colorage des fleurs est comme leur arôme, inimitable ; réussir à le fixer sur la plante, pour un temps indéfini, serait une conquête d'autant plus précieuse que les botanistes n'en seraient plus réduits, dans leurs voyages lointains, à reproduire, par le dessin et la peinture, des plantes dont ils ne peuvent jamais donner qu'une pâle et incomplète image, ou rapporter desséchés entre les feuilles d'un herbier des sujets qui sont à la fleur ce qu'un squelette informe est à un corps animé ; ou enfin recourir à l'art imparfait du fleuriste, qui n'est qu'une parodie de la nature ; car nous ne pouvons admettre que l'homme puisse imiter la légante ténuité d'une tige ou d'un pédoncule, la molle souplesse d'une feuille, la corolle aux capricieux replis, le pétale velouté, l'étamine avec son pollen impalpable.

Les journaux ont dernièrement annoncé qu'un botaniste suédois avait présenté à l'Académie de Stockholm un thé nain parfaitement conservé. Il est à regretter, si le fait est vrai, que l'auteur d'une si précieuse découverte n'ait pas fait connaître son mode de conservation ; c

il aurait rendu un service immense à une branche importante de l'histoire naturelle, et le monde savant devrait à son auteur une reconnaissance éternelle.

Pour nous, moins heureux que ce botaniste, nous n'avons pu voir nos efforts couronnés d'un pareil succès ; après cinq ans d'essais et de recherches, nous n'avons pas réussi à conserver une plante au delà d'une année.

Ordinairement, dans les sciences comme dans les arts, on fait un insuccès, et peut-être eussions-nous dû politiquement imiter cette réserve ; mais nous estimons que l'intérêt de la science doit être le principal mobile de ceux qui l'aiment et la cultivent, et nous avons pensé que nos expériences pourraient peut-être servir de point de départ à ceux qui voudraient se livrer aux mêmes études, pour arriver à de meilleurs résultats.

Une plante détachée de sa tige, c'est-à-dire, isolée des organes de la vitalité et à laquelle on conserve la couleur, la forme, le maintien et l'aspect que la nature lui a donnés, n'est autre chose qu'une plante embaumée. Pour obtenir cet embaumement, il faut nécessairement faire usage des agents chimiques qui sont en notre possession, à moins que le hasard, ce grand auteur de toutes les inventions, ne vienne nous révéler des procédés inconnus.

Les couleurs des plantes sont dues, comme on le sait, à des combinaisons entre les trois grands principes qui composent le règne végétal ; si ces principes générateurs, qui donnent des produits tantôt acides, tantôt alcalins, pouvaient en s'unissant ne former que des couleurs simples, mais variées, la chimie trouverait des agents conservateurs ; mais ils ne donnent que des couleurs mixtes qui constituent le violet, le rose, le pourpre, et ces mille autres nuances qui diversifient si agréablement les fleurs.

D'après nos essais, nous pouvons affirmer que l'embaumement des plantes ne peut se pratiquer ni par l'injection, ni par l'absorption d'un liquide. Selon nous, il n'y aurait qu'un moyen pour arriver à un résultat convenable, ce serait d'employer l'immersion ; mais il faut trouver ou composer un liquide qui n'ait aucune action sur le principe colorant, qui ne dissolve aucun des suc propres, qui puisse pénétrer le parenchyme et la fibre végétale sans les altérer ; un liquide, enfin, qui se combine avec toute la plante sans en changer l'état physique.

Parmi les nombreuses dissolutions que nous avons employées, il en est quelques-unes qui auraient pu être préconisées si on pouvait douter des ressources de la science ; mais nous espérons.

Les solutions aqueuses de sublimé corrosif altèrent assez prompte-

ment le principe colorant des végétaux, mais les plantes qu'on y plonge y conservent toujours leurs formes physiques ; on doit attribuer cette action à la propriété qu'a le sel mercuriel de coaguler l'albumine de se convertir en protochlorure, et de former dans le végétal une incrustation protectrice.

La dissolution aqueuse de quinine éloigne les infusoires, mais n'empêche pas le sujet de s'altérer.

Les solutions aqueuses, plus ou moins saturées de chlorure de zinc, de sulfate d'alumine arseniqué, d'arséniate de potasse, de tannin, de créosote, ne sont que de mauvais conservateurs.

L'huile d'amandes douces conserve admirablement les plantes de la famille des térébinthacées, des myrtacées, tous les végétaux qui ont une texture forte et vigoureuse, et qui ne contiennent que très-peu d'eau de végétation.

L'éther sulfurique, comme l'ont observé M. Robiquet père, dans son analyse de la jonquille, et M. Bouchardat, dans ses recherches sur les sucres végétaux, dissout les principes colorants tout en isolant les liquides que la plante contient.

L'alcool s'empare de l'eau de végétation, dissout la chlorophylle, les huiles essentielles, les résines, et ne laisse à la plante que les sels minéraux et la charpente ligneuse.

Dès que le chloroforme a été signalé, j'ai fait de nombreux essais pour m'assurer si cette substance pouvait être employée avec succès à la conservation des végétaux. Je n'ai pas tardé à être éclairé à cet égard, car aussitôt qu'on met une fleur en contact avec lui, les couleurs en sont promptement altérées. Le chloroforme décolore la plante sans en isoler l'eau de végétation, comme le font l'éther et l'alcool ; on doit le ranger parmi les mauvais conservateurs.

Le sable très-fin peut être employé pour dessécher les plantes, surtout celles qui sont grêles ou ligneuses, ou bien celles qui ne contiennent que très-peu d'eau de végétation.

Valmont-Bomare prétendait que l'on pouvait conserver très-longtemps des fleurs en les renfermant dans des vases où on faisait le vide. Nous avons constaté que ce procédé est insuffisant ; il n'est bon tout au plus qu'à garder des fleurs dont on désire composer un bouquet.

Les plantes cultivées se conservent aussi bien que les fleurs qui croissent naturellement, parce qu'elles sont plus riches en couleurs, qu'elles contiennent beaucoup d'eau de végétation et qu'elles ont une texture moins ligneuse que les plantes qui croissent naturellement.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALOPECIE (*Un mot sur le traitement de l'*). Dans notre dernier numéro, nous avons consacré un article au traitement des maladies du cuir chevelu. Pour compléter ce qui est relatif à ce traitement, nous avons à parler des moyens thérapeutiques dirigés contre l'un des symptômes les plus désagréables de ces maladies, nous voulons parler de l'alopecie. L'alopecie réclame des moyens différents suivant la nature de l'affection qui l'a produite. La peau est-elle saine, c'est l'état général qu'il faut combattre (dans l'alopecie syphilitique, par exemple). La peau est-elle malade, il faut s'attacher à caractériser l'affection qui a entraîné l'alopecie. Tous les moyens excitants, tant vantés contre la calvitie, ne réussissent que dans les alopecies par défaut de sécrétion. Le porrigo decalvans réclame les eaux thermales sulfureuses, les lotions et pommades excitantes de toute nature, parmi lesquelles M. Cazenave recommande surtout les onctions faites le soir avec un peu de la pommade suivante :

Teinture aromatique du
Codex..... 4 gram.

M. Cazenave conseille en outre, avant d'appliquer la pommade, de laver les parties malades avec de l'eau salée. Parmi les alopecies qui tiennent à une inflammation superficielle ou profonde du cuir chevelu, il en est deux surtout qui sont fréquentes : celle causée par l'herpès tonsurant et celle qui est produite par le pityriasis. Contre la première, M. Cazenave prescrit, en outre, des lotions alcalines et des bains alcalins, dont les avantages ont été exposés dans notre dernier article; des onctions faites sur les plaques malades, le soir, avec un mélange comme suit :

sa. Tannio..... 1 gram. ;
Axonge..... 30 gram.
Eau..... q. s.

Et contre la seconde, pour traitement général quelques boissons amères ou quelques laxatifs, et pour traitement local, selon que l'inflammation est plus ou moins intense, des lotions alcalines, des onctions avec une pommade au borate de soude (1 à 2 grammes pour 30 ou 40 d'axonge), ou seulement des lotions avec de l'eau

de son ou de laitue. (*Union médicale*, septembre 1848.)

ANKYLOSES INCOMPLÈTES (*Sur les bons effets des eaux thermales de Bourbonne-les-Bains dans les*). Nous avons publié, il y a quelques mois, l'analyse d'un travail remarquable sur les eaux thermales de Bourbonne-les-Bains, et nos lecteurs se rappellent probablement que l'auteur signalait ces eaux comme principalement utiles dans le traitement des maladies des os, des articulations, et des parties fibro-musculaires. Dans le Mémoire que nous avons sous les yeux, l'auteur, M. Planté, s'est occupé seulement des effets des eaux thermales de Bourbonne, dans le traitement des ankyloses incomplètes. Treize observations, recueillies par lui, démontrent que si ces eaux ne produisent pas la guérison dans tous les cas d'ankyloses, elles amènent au moins une grande amélioration (disparition des douleurs rhumatismales, lorsqu'elles compliquent l'ankylose, meilleure nutrition du membre, diminution considérable de l'engorgement; enfin, étendue plus grande des mouvements). De ces 13 observations, 3 sont relatives à des ankyloses du genou. La première chez un homme de quarante ans. L'ankylose était angulaire, et consécutive à une blennorrhagie. Le malade a pris les eaux, pour la première fois, en 1845. Il en est résulté une amélioration tellement notable que, à la fin de la première saison, c'est-à-dire après l'usage de 42 bains, de 35 douches, et à peu près 80 verres d'eau en boisson, l'angle que formait la jambe avec la cuisse, de droit qu'il était, était devenu obtus. La sécrétion de la synovie n'était cependant pas encore entièrement rétablie, et les mouvements imprimés à l'articulation déterminaient des craquements. Le malade a pris les eaux, pour la seconde fois, en 1846. A la fin de la saison, la guérison était complète. Le résultat a été moins favorable pour les deux autres malades : l'un présentait une ankylose presque complète du genou droit, suite de coups de feu à la partie supérieure de la jambe, avec teinte cyanique et sensation de froid. 47 bains

et 40 douches ont amené de l'amélioration dans le mouvement de flexion du genou, ont donné de la force au membre, diminué la sensation de froid et la teinte bleuâtre de la jambe, sans pour cela déterminer une guérison complète. Le troisième, qui portait une ankylose complète du genou gauche, suite de coup de feu, n'a obtenu d'autre résultat de l'emploi des eaux que la diminution des douleurs. Quatre ankyloses du coude, dont une suite de chute, deux autres, suites de coup de feu, et la quatrième, affection rhumatismale, ont été suivies, sous l'influence des eaux de Bourbonne, d'une amélioration des plus évidentes; amélioration qui, dans un de ces cas, peut être considérée comme une guérison complète (circonstance d'autant plus curieuse, que l'ankylose était consécutive à une fracture, par arme à feu, de la pointe de l'olécrâne, et à des adhérences fibreuses entre cette apophyse et le cubitus). Quatre ankyloses du cou-de-pied figurent encore parmi celles qui ont été soumises à l'emploi des eaux de Bourbonne : la cause de ces ankyloses était, dans deux cas, une entorse; dans un autre, une fracture de la jambe, et, dans le quatrième, une plaie d'arme à feu. Dans les deux cas d'entorse, les mouvements ont pris plus de force, plus d'étendue et de fermeté; et dans le cas de plaie d'arme à feu, le malade a gagné tout ce qu'il pouvait espérer, un certain degré de souplesse dans les articulations du pied. Deux ankyloses incomplètes de l'épaule, suites de coups de feu, ont été suivies d'une grande amélioration, et l'un des deux malades, après deux saisons, a pu reprendre sa place dans son régiment. — Nous croyons d'autant plus utile de donner de la publicité à ces faits, que la position parfaitement désintéressée de M. Planté ne peut laisser aucun doute à leur égard, et que la concordeance de ces résultats avec ceux de M. Maynard les convertit en véritables axiomes thérapeutiques. (*Thèses de Montpellier.*)

ARSENIC (*Empoisonnement par l'*)
traité avec succès par la magnésie calcinée. Ce ne serait pas de trop de posséder deux moyens sur l'efficacité desquels on pût également compter pour prévenir les terribles effets de l'empoisonnement par l'arsenic. Nous avons rapporté dans ce journal de nombreux exemples des bons effets

du tritoxyle de fer hydraté. D'après plusieurs chimistes, et notamment M. Bussy, on trouverait un antidote non moins assuré dans la magnésie calcinée, qui a la propriété d'absorber avec facilité l'acide arsénieux en dissolution. L'observation suivante vient témoigner en faveur de l'efficacité de cette substance.

Le docteur Garbiglietti fut appelé auprès d'un jeune homme de vingt-six ans qui, depuis un heure, se plaignait de violentes douleurs à l'estomac et d'un sentiment de constriction à la gorge; son pouls était déprimé, filiforme, irrégulier, les battements du cœur tumultueux et petits, les extrémités froides, les traits profondément altérés; il était en proie à des spasmes cloniques avec contraction des mâchoires et agitation excessive; des matières sanguinolentes étaient rendues par le haut et par le bas; en un mot ce jeune homme présentait tous les symptômes d'un violent empoisonnement. On apprit, en effet, qu'il s'était empoisonné avec de l'arsenic. M. Garbiglietti voulait administrer de suite du tritoxyle de fer hydraté; mais n'ayant pu s'en procurer qui fût récemment préparé, il eut recours à la magnésie. Il en fit avaler d'abord 2 gros dissous dans un demi-verre d'eau. Une demi-heure après, 2 autres gros de magnésie furent administrés. Au bout d'une heure environ le pouls s'était relevé, la chaleur était revenue à la peau; les douleurs épigastriques avaient complètement disparu, le visage était redevenu naturel. Le malade fit un sommeil d'une demi-heure; à son réveil, il eut une copieuse évacuation alvine de matières noirâtres, sanguinolentes, très-fétides; aucune émission d'urine n'avait encore eu lieu. — Le lendemain matin (les premiers accidents s'étaient manifestés à dix heures du soir), le malade était tranquille; son pouls était élevé et vibrant; il ne se plaignait d'autre chose que d'un sentiment d'ardeur à la gorge, d'une grande prostration des forces, et de quelques légères crampes aux extrémités inférieures. Ce ne fut que vers dix heures (c'est-à-dire au bout de douze heures) qu'il put, pour la première fois, rendre une petite quantité d'urines très-troubles, rougeâtres et fétides. Une réaction fébrile se manifesta et dura jusqu'au troisième jour, où commença à s'établir la convales-

tenue. — On apprit par le malade qu'il avait avalé environ 12 grains d'arsenic dissous dans un demi-verre d'eau fraîche.

En supposant que la magnésie et le tritoxyle de fer eussent une efficacité égale, la magnésie aurait un avantage qui devrait déterminer la préférence en sa faveur, c'est son innocuité à peu près complète, quelle que soit la dose à laquelle on l'administre; tandis que le tritoxyle de fer ne saurait être donné, sans inconvénient, à des doses un peu élevées. Il y a encore en faveur de la magnésie la facilité avec laquelle on peut se la procurer. Toutefois il est bon d'ajouter que la magnésie ne jouit plus des mêmes propriétés lorsqu'elle est fortement calcinée. Ainsi la magnésie qu'on expédie d'Angleterre sous le nom de magnésie de Henry, est trop calcinée pour pouvoir servir d'antidote. (*Giornale dell' Acad. di Torino.*)

ASSACOU (*Du traitement de la lèpre tuberculeuse (léprouxisme) par l'*). Bien que l'Europe soit presque entièrement affranchie de la lèpre, on voit encore, de loin en loin, quelques cas de cette maladie qui sont offerts à l'observation des médecins de l'hôpital Saint-Louis, par des individus venus des contrées où cette terrible affection sévit encore : l'Égypte, herceau de la lèpre, le littoral de l'Afrique et quelques provinces de l'Amérique du Sud. Malgré l'influence des conditions climatiques différentes, défavorables même au développement de cette cruelle maladie, les médications les plus habilement combinées en ont rarement triomphé. Il importe donc de signaler toutes les tentatives qui se produisent, et celles que M. Gibert vient de mettre en relief, dans un de ces rapports toujours si intéressants au point de vue de la thérapeutique, se recommandent trop à l'attention des médecins, surtout de ceux de nos confrères qui exercent dans les pays où la lèpre est endémique, pour les passer sous silence.

L'assacou (*Hura brasiliensis*) est considéré par les naturels du Para comme un remède spécifique de la lèpre; mais cette propriété était restée à l'état de croyance populaire, lorsque, l'année dernière, elle fut importée à Sainte-Marie-de-Belem par un lépreux qui s'était enfui trois ans auparavant pour ne pas être ren-

fermé dans le lieu affecté au traitement de la lèpre. Un habitant du centre lui proposa de le guérir par l'assacou, végétal plus connu des naturels comme poison que comme remède. Le malheureux accepta, plutôt dans l'espoir d'abrégier le terme de son existence que dans le but d'obtenir une guérison à laquelle il ne croyait guère. Cependant les effets du traitement furent tels, qu'il n'hésita pas à revenir dans sa ville natale, espérant tirer parti du secret qui lui avait si bien réussi à lui-même. Examiné par une commission de médecins désignés à cet effet par les autorités du pays, on put constater, non pas à la vérité une guérison entière et radicale, mais du moins une résolution si avancée, qu'on aurait pu la considérer comme un retour à l'état normal. Ce cas frappa vivement l'attention des médecins du pays, et devint l'occasion d'expériences thérapeutiques régulières.

Ce sont les faits recueillis par le docteur Malcher, que le consul de France à Sainte-Marie-de-Belem, au Para (Brésil), vient de transmettre à l'Académie, et sur lesquels M. Gibert a eu à se prononcer. Les propriétés actives de l'assacou, ses effets prononcés sur les solides et les fluides (et notamment sur les téguments malades), les qualités acres, vomitives et purgatives qu'il possède, doivent le faire considérer, dit M. Gibert, comme un remède puissant, et permettent même de concevoir des espérances, comme le croient les médecins brésiliens. (On administre l'extraît obtenu de l'assacou en pilules, à la dose d'un sixième de grain à un grain par jour, dose qui a pu être graduellement augmentée. On prescrit en boisson l'infusion d'un scrupule d'écorce dans une pinte d'eau, et en bains une infusion plus ou moins chargée de la même écorce. A dose élevée, l'usage intérieur de l'assacou provoque des vomissements.) Bien que les expériences ne soient point assez nombreuses pour asseoir un jugement définitif sur la valeur thérapeutique de l'assacou, il faut espérer que M. le consul, qui a pris l'honorable initiative de communiquer les expériences de M. Malcher à l'Académie, tiendra ce corps savant au courant des faits qui pourront lui permettre d'assurer son jugement sur les propriétés remarqua-

bles de cette substance énergétique.

M. Gibert, dans une note de son rapport, rappelle aussi les bons effets du madar dans le traitement de cette même affection. Nous avons publié en 1836 une notice très-étendue sur les propriétés thérapeutiques de la racine du madar, par M. le docteur Legrand. Les résultats obtenus par l'emploi de cette substance dans le traitement de l'éléphantiasis, de la lèpre et même de la syphilis constitutionnelle rebelle à tous les autres moyens, sont trop remarquables pour ne pas rappeler sur elle l'attention des expérimentateurs, d'autant plus que ses propriétés paraissent assez semblables à celles de l'assacou. (Voir *Bull. de thérapeutique*, t. 10, p. 353.)

ENGORGEMENTS LAITEUX

(Moyens de prévenir les) chez les femmes qui nourrissent. L'allaitement est, comme on sait, la source d'engorgements laiteux et même d'inflammations graves du sein, chez les femmes qui nourrissent, principalement chez celles qui, n'ayant pas l'expérience de l'allaitement, ne savent pas régulariser la sortie du lait. De là, la rétention du lait dans les mamelles, l'afflux du sang vers ces organes, l'inflammation et la suppuration. Le seul moyen de prévenir ces engorgements, dit M. Peddie, dans un travail important sur l'allaitement, c'est de faire vider les seins régulièrement et alternativement par l'enfant, à des intervalles de une heure et demie à cinq ou six heures, suivant l'âge de l'enfant : plus souvent chez ceux qui sont jeunes que chez ceux qui sont un peu plus avancés et qui peuvent déjà prendre un peu de nourriture d'une autre espèce. Si, cependant, l'engorgement du sein survient, il faut encore que les seins soient vidés, de peur d'augmenter l'engorgement. Cette évacuation doit être faite par tout autre que par l'enfant, qui pourrait puiser un lait déjà altéré. Toutes les fois que l'allaitement doit être momentanément suspendu, par exemple, pendant le cours des menstrues ou d'une maladie plus ou moins grave, les seins doivent être vidés artificiellement toutes les fois qu'ils continuent à s'emplir, sous peine de voir survenir un engorgement laiteux. (*Monthly Journal*, août 1848.)

GANGRÈNE TRAUMATIQUE et pourriture d'hôpital traitées par l'emploi topique du citron. Dans un excellent article sur la diphtérie des plaies, publié dans ce recueil, notre honorable confrère M. Robert signalait le jus de citron parmi les moyens les plus efficaces pour combattre la diphtérie des plaies à ses divers degrés. Nous avons récemment eu l'occasion d'en voir faire de très-nombreuses et très-heureuses applications pour les plaies d'armes à feu, menacées de gangrène ou de pourriture d'hôpital. Ce moyen est, du reste, depuis fort longtemps en usage, surtout dans la chirurgie militaire, où il a rendu de grands services. D'après M. le docteur Fabien, de Revigny, qui en a fait l'application sur une grande échelle dans les camps et au Val-de-Grâce, depuis 1807 jusqu'en 1815, les résultats en auraient été beaucoup plus satisfaisants que ceux qu'on obtenait des autres topiques, tels que le vin de quinquina camphré, la poudre de quinquina, la poudre de charbon, l'eau-de-vie camphrée, etc. Il n'a cessé, depuis, d'en faire usage, et voici un exemple tout récent qu'il rapporte à l'appui de son efficacité.

Un homme de trente-six ans, d'une constitution robuste, eut l'articulation radio-carpienne de la main droite broyée par une roue de voiture. Les parties molles qui recouvrent le carpe et le métacarpe étaient broyées et arrachées; une partie des os du carpe et les trois derniers métacarpiens étaient écrasés. Des émissions sanguines locales et générales, des arrosements continus d'eau de têtes de pavot froide, enrayèrent les premiers symptômes inflammatoires; la suppuration était établie sur tous les points, lorsque des symptômes de tétanos se manifestèrent; et, à la suite de ces accidents tétaniques, la main blessée rougit, se tuméfit, et devint le siège de douleurs intolérables; toute la surface suppurante était devenue livide et ardoisée, le lambeau décollé et flétri. M. Fabien appliqua aussitôt des rouelles de citron sur toute la surface de la plaie et dans ses anfractuosités; il mit par-dessus de la charpie arrosée avec de la décoction de têtes de pavot chlorurée et camphrée, et, enfin, ajouta des cataplasmes anodins sur tout le poignet et la partie inférieure de l'avant-bras. Les symptômes persistèrent d'abord,

et pendant plusieurs jours il fallut ouvrir des abcès sur le bord de l'articulation radio-carpienne et sur le pourtour de la plaie. Toutes les articulations voisines étaient enflammées et très-douleuruses; la grande plaie, recouverte d'une couche gangréneuse, avait pris un développement énorme. Le citron fut continué avec persévérance, et, dix jours après, les lambeaux mortifiés commencèrent à se détacher. Après trois semaines, le chirurgien eut la satisfaction de voir tous les symptômes céder peu à peu, et la plaie se détacher.

En reconnaissant au citron, comme l'auteur, une efficacité incontestable, nous pensons toutefois qu'on ne doit pas négliger les autres moyens, dont l'utilité n'est pas douteuse, et notamment l'alun en poudre, que nous avons vu récemment employer avec succès dans deux cas, par M. le professeur Velpeau. (*Revue médico-chir. de Paris*, octobre 1848.)

LUPUS (*Sur l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose dans le traitement du*). Nous avons fait connaître, dans un de nos derniers numéros, les bons effets obtenus par M. Hughes Bennett, de l'emploi de l'huile de foie de morue, dans le traitement des affections scrofuleuses de la peau, et, en particulier, de celles du cuir chevelu. Dans l'intervalle, M. Emery, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a publié un travail sur le même sujet. Seulement, il a borné ses recherches à l'une des maladies scrofuleuses de la peau les plus graves et les plus rebelles; nous voulons parler du *lupus*; et, au lieu d'administrer l'huile de foie de morue aux doses médicinales ordinaires (de 8 à 60 grammes), il en a élevé progressivement la dose jusqu'à 600, 700 et 1,000 grammes par jour. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que cette dose élevée est, en général, assez bien supportée. Si l'estomac ne tolère pas le médicament, M. Emery fait prendre un verre ou deux d'eau de Seltz. Quand il y a des vomissements, des évacuations alvines répétées avec coliques, quand il survient une éruption érythémateuse à la peau, ou un érysipèle sur les parties malades, ce médecin suspend l'usage de ce médicament; et, les accidents apaisés, il recommence par 100 grammes, et

arrive promptement aux doses élevées dont nous avons parlé. M. Emery a traité ainsi 74 *lupus*. Tous n'ont pas guéri; mais le traitement a considérablement amélioré l'état de la plupart; 28 sont sortis de ses salles, n'ayant plus que les cicatrices des tubercules qu'ils portaient en y entrant; 12 sont partis en grande voie de guérison (M. Emery en a vu deux, deux ans après, jouissant d'une bonne santé); 8 autres étaient phthisiques; 3 femmes sont mortes; 3 hommes sont sortis comme ils étaient entrés; et 2 femmes ont été très-soulagées par l'huile de foie de morue, dont elles ont pris jusqu'à 400 grammes par jour; 10 autres malades ne peuvent être comptés, parce qu'ils ont quitté l'hôpital quinze jours après leur entrée. On s'est beaucoup étonné de cette administration de l'huile de foie de morue à une dose aussi élevée; cependant les faits sont là, qui parlent plus haut que tous les raisonnements. M. Emery n'a rencontré que 9 sujets chez lesquels il n'a pu dépasser la dose de 100 à 120 grammes, parce que le médicament occasionnait des maux de cœur et des douleurs de ventre. Chez 6 autres, le traitement a été suspendu quatre ou cinq fois, pour traiter, soit des érysipèles intenses de la tête, soit des éruptions comme scarlatineuses, qui ont cédé, dans les 24 heures, à l'administration de l'ipécacuanha. Enfin, la meilleure preuve que l'on puisse donner de l'efficacité de ce traitement, c'est que M. Devergie, qui a pris les salles de M. Emery lors de la retraite de ce dernier, a été, en quelque sorte, obligé, par les malades de ces salles, à leur continuer le traitement déjà commencé, et qu'il a pu se convaincre, par lui-même, des heureux effets de l'huile de foie de morue à haute dose, contre les *lupus* rebelles. L'huile de foie de morue est un médicament d'un goût trop désagréable et d'une ingestion trop difficile, pour que des malades se soumissent volontairement à en prendre des doses aussi élevées, s'ils ne s'étaient convaincus par avance des résultats avantageux que produit cette administration. D'ailleurs, n'est-ce pas un fait trop bien acquis à la science, qu'il n'existe pas de véritable traitement du *lupus*? On ne saurait donc trop engager les praticiens à soumettre ce nouveau traitement à des expériences

ces sur une vaste échelle, (*Revue méd.-chir.*, septembre 1848.)

PIGNON D'INDE (*Empoisonnement par le*). Le pignon d'Inde, ou le fruit du *jatropha curcas*, est fort employé en Angleterre comme purgatif pour les bestiaux; et l'on prépare, avec ce fruit, une grande quantité de l'huile vendue dans le commerce sous le nom d'*huile de croton anglaise*. C'est dire que le pignon d'Inde est susceptible, lorsqu'il est ingéré en certaine quantité, de donner lieu à des accidents toxiques, caractérisés principalement par des vomissements et des superpurgations. Un ouvrier employé aux docks de Londres a éprouvé, indépendamment de ces accidents, un affaiblissement extrême, de l'engourdissement dans la langue, et une perte de connaissance qui a duré vingt minutes, et cela pour avoir mangé seulement les amandes de cinq de ces fruits. Quoique graves, ces accidents n'ont pas eu de suites; et il a suffi d'administrer au malade quelques toniques, surtout des opiacés, pour produire un soulagement rapide, suivi, quelques heures après, d'une guérison complète. (*London Medical gazette*, juillet 1848.)

TÉTANOS TRAUMATIQUE guéri par la teinture de belladone à l'antérieur. De ce que quelques tentatives heureuses (et notamment celle que nous avons consignée dans notre dernière livraison) nous autoriseraient à espérer que l'art aurait enfin conquis, dans la découverte des agents anesthésiques, un moyen puissant et efficace contre le tétanos, ce ne serait pas une raison de renoncer à ceux des agents connus qui ont déjà donné quelques gages de leur utilité, et pour ne pas accueillir avec faveur les faits nouveaux qui viennent témoigner à leur avantage. En présence d'une affection aussi grave que le tétanos, on ne saurait s'entourer de trop de ressources, d'autant que l'expérience est encore loin d'avoir définitivement sanctionné les avantages qu'on espère du chloroforme, et précisé les indications de son emploi. Or, parmi les nombreux médicaments expérimentés contre le tétanos, il en est un qui a donné à l'un de nous des preuves assez manifestes de ses bons effets, pour que nous ayons cru, dans le temps, devoir appeler sur lui

l'attention des praticiens; nous voulons parler de la belladone (*Voyez Bulletin général de thérapeutique*, tome 20, page 172). Voici un fait nouveau, qui vient ajouter encore aux motifs de confiance qu'a pu inspirer cet agent. Il est dû à M. le docteur Bresse.

Obs. Une dame D... fut blessée le 16 juin 1846, au pied droit par une pointe en fer qui pénétra par la face plantaire à un centimètre de l'articulation du second orteil, entre le premier et le deuxième métatarsien; tous les tissus, à l'exception de la peau de la face dorsale, furent traversés. Au moment de l'accident, cette dame n'éprouva qu'une douleur légère; mais, au bout de quelques minutes, une faiblesse générale accompagnée de frissons se fit sentir le pied, à l'endroit de la blessure, ainsi que le point de la peau de la face dorsale où le corps s'était arrêté devinrent le siège d'une vive douleur, la chaleur, la tuméfaction et la rougeur s'y développèrent promptement.

Malgré quelques accidents inflammatoires d'une certaine intensité la guérison était complète le 24, et la malade marchait avec facilité lorsque le 29 elle se plaignit d'une gêne dans la déglutition et d'une légère sensation de brûlure dans l'arrière-bouche; le fond de la gorge était rouge; le pied était le siège de douleurs sourdes, et l'endroit de la blessure était redevenu légèrement rouge et sensible au toucher. La chaleur extrême du jour (38 à 40° centigrades dans l'intérieur des maisons) suivie d'un prompt abaissement le soir; la situation élevée (Coleah, en Afrique), près le voisinage de la mer tout faisait appréhender l'invasion du tétanos, qu'il n'était plus possible de méconnaître en effet dès le lendemain aux symptômes suivants: gêne de la déglutition augmentée, couleur livide de la gorge, qui était le siège d'une douleur convulsive d'une tension insolite; mouvement des mâchoires devenu presque impossible; sentiment de morosité et de terreur inexplicable; céphalalgies, bâillements, pandiculations, lassitude extrême; pas d'appétit, bouche amère, langue saburrale, yeux fixes, altération spéciale du facies et de la voix; insomnie coupée de rêves effrayants, etc.

Ces symptômes s'aggravèrent de plus en plus, le triomphe était devenu

presque complet. Les selles et l'émission des urines se faisaient avec assez de facilité. Les contractions des muscles du cou et de la poitrine étaient douloureuses, au point d'arracher à la malade des cris déchirants; pendant la contraction, le pouls était précipité et irrégulier, la respiration accélérée. (Potion : infusion de tilleul, 100 grammes; extrait gommeux d'opium, 0,25 centigr.; camphre, 2 grammes. Lavement huileux, pour débarrasser l'intestin; puis après, un lavement composé : musc, 1 gramme; camphre, 2 grammes; décoction de lin, 250 grammes.)

Le lendemain 1^{er} juillet, dans la matinée, les muscles du cou, de la partie postérieure et antérieure du tronc, ainsi que ceux des membres, éprouvent un commencement de rigidité. L'opium, le musc et le camphre sont alors administrés à très-hautes doses, tant en potion qu'en lavement.

Le soir, les contractions sont tellement fortes que tout le corps devient raide, immobile et inflexible comme une statue. Les mâchoires sont fortement serrées; deux incisives, manquant à la mâchoire supérieure, permettent l'introduction des boissons, qui sont avalées avec difficulté, même pendant la rémission. La respiration est courte et laborieuse; le visage est pâle et défilé.

Pendant huit jours, le trismus est presque continu, la respiration est excessivement gênée. L'opium fut administré jusqu'à la dose de 4 grammes par jour, associé au camphre et au musc prescrits aussi à très-hautes doses. 1 gramme d'ammoniaque, dans chaque verre d'infusion de tilleul, produisit des sueurs abondantes qui amenèrent par moments un peu de souplesse dans les membres; mais ces améliorations n'étaient que de courte durée.

L'intermittence qui s'était manifestée dans les symptômes fit songer M. Bresse à recourir au sulfate de quinine, qu'il administra à la dose de 1 gramme 50 centigrammes pendant trois jours, mais sans aucun effet.

Enfin les accès convulsifs devenant de plus en plus intenses et fréquents, et la mort paraissant imminente, M. Bresse finit par avoir l'idée d'employer la teinture de belladone. Il fit immédiatement frictionner la malade avec cette teinture

sur toute la partie antérieure du tronc et sur les muscles du cou. Au bout d'un quart d'heure, la respiration devint un peu plus facile, et la contraction musculaire parut céder; les frictions furent faites dès lors presque sur toute la surface du corps et spécialement sur les parties qui étaient le siège des plus vives contractions. Chaque jour, 100 grammes de teinture de belladone furent employés pour ces frictions.

Le lendemain et jours suivants, le nombre des accès et leur intensité diminuèrent peu à peu d'une manière notable. (Teinture de belladone pour frictions, 100 grammes; lavements : musc, 1 gramme; opium, 1 gramme; camphre, 2 grammes; décoction de lin, 250 grammes.)

Le 21, les mouvements des membres sont presque entièrement possibles. La teinture de belladone n'est plus alors employée qu'à la dose de 30 ou 40 grammes par jour; les lavements de musc et d'opium sont supprimés.

Le 25, légère exaspération. Deux accès peu violents ont lieu dans la soirée; les frictions de belladone sont faites de nouveau à haute dose et continuées tous les jours jusqu'à guérison complète.

Le lendemain et jours suivants, amélioration très-grande dans l'état de la maladie.

Le 2 août, la malade est en pleine convalescence; les frictions sont faites continuellement là où il existe la moindre raideur musculaire.

Depuis cette époque, aucun accident tétanique ne s'est de nouveau manifesté. (*Thèses de Paris.*)

VARICES (*Sur le débridement des anévrysmes spontanés, comme traitement des*). On peut dire, d'une manière générale, que le traitement d'une maladie est le plus souvent en rapport avec l'idée que se forme le médecin de sa nature et de ses causes. Pour les varices, par exemple, l'influence bien connue de la pesanteur a fait employer le repos et la position déclive, pour obtenir le retour des veines à leur volume ordinaire. La compression et les bas lacés n'agissent pas autrement. Mais, dans les cas où la maladie s'est montrée rebelle à ces divers moyens, le chirurgien plus hardi a cherché à obtenir l'oblitération des veines malades, et leur remplacement par

un réseau capillaire veineux anastomotique. Voici un chirurgien anglais, M. W. Bird Herapath, qui soutient que, aux membres inférieurs, les veines superficielles, saphène interne et saphène externe, éprouvent, au moment où elles traversent les ouvertures aponévrotiques profondes pour aller se réunir aux gros troncs veineux, une espèce de rétrécissement, qui empêche la quantité de sang accumulée dans leur intérieur de pénétrer librement dans le grand torrent circulatoire. Cette espèce d'étranglement qu'éprouvent les veines à leur passage à travers ces ouvertures est encore plus sensible dans les cas où, par la position même de l'individu, le sang éprouve plus de difficulté à remonter contre son propre poids : dans la position verticale par exemple, et à plus forte raison, lorsque les veines commencent déjà à être variqueuses. Il suit de là que M. Bird propose, dans le traitement des varices des veines superficielles des membres inférieurs, de diviser les ouvertures du fascia profond de la cuisse, de manière à faire disparaître l'obstacle au retour du sang veineux. Ce chirurgien cite un cas dans lequel la veine saphène interne et ses branches étaient variqueuses, et pour lequel la division de l'ouverture falciforme de la saphène a parfaitement réussi; il reconnaît toutefois que lorsque la veine poplitée est variqueuse, il n'y a rien à attendre de cette opération.

Tout en faisant nos réserves contre une pratique de ce genre, dans laquelle le succès a été dû peut-être au repos absolu auquel le malade a été condamné jusqu'à la cicatrisation de la plaie, nous croyons devoir faire connaître le procédé opératoire suivi par l'auteur. Le malade étant endormi, on saisit entre les doigts un repli de la peau, que l'on perce et que l'on divise avec un bistouri pointu. On obtient ainsi une incision de trois pouces de long, dirigée obliquement de bas en haut et de dehors en dedans, immédiatement au niveau du renflement terminal de la veine saphène; le *fascia superficialis* est très-mince dans ce point, on le sépare avec soin de son attache au repli falciforme; on déprime la veine, avec l'index de la main gauche; et avec la pointe d'un bistouri, portée directement de bas en haut, immédiatement au-dessous de la portion iliaque du *fascia*, on divise le rebord en forme de croissant de l'ouverture de la saphène, dans l'étendue d'un demi-pouce. Dans l'opération pratiquée par M. Bird, la varice disparut immédiatement après le débridement. Mais il arriva que le bistouri blessa une des branches abdominales de la saphène, ce qui donna lieu à une hémorrhagie un peu importante, mais dont on réussit toutefois à se rendre maître; les bords de la plaie furent rapprochés à l'aide de deux points de suture. (*Medical Times*, juillet 1848.)

VARIÉTÉS.

Instructions sur le choléra, et avis relatifs à la loi pour éloigner les causes d'insalubrité et prévenir ces maladies, publiés par le Conseil général de santé d'Angleterre.

Nous avons publié, il y a peu de temps, les instructions de l'Académie de médecine de Belgique contre le choléra. Voici les mesures qu'indique à son tour le Conseil de santé d'Angleterre, comme les plus propres à prévenir et à combattre le fléau. Ce document s'adresse, on le verra, aussi bien aux fonctionnaires publics et aux administrateurs des établissements de charité qu'aux médecins eux-mêmes; nous allons le reproduire en entier.

Le Conseil général de santé, après avoir examiné les rapports officiels qu'il a reçus sur la marche du choléra asiatique depuis les derniers comptes-rendus de la Commission métropolitaine d'hygiène; après avoir consulté les membres les plus éminents de la Faculté et possédant des connaissances spéciales sur cet objet; comparaison faite des renseignements nouveaux avec les observations faites sur le mode antérieur de propagation du choléra

asiatique en Europe, fait savoir : que l'expérience acquise sur cette maladie lors des dernières invasions en 1831-1832, et l'expérience plus développée acquise pendant sa marche récente à travers la Perse, l'Égypte, la Syrie, la Russie, la Pologne et la Prusse, semblent devoir modifier quelques-unes des idées qu'on s'en était faites dans le principe : ces idées portent principalement sur les mesures qu'il convient d'adopter pour prévenir ou diminuer le mal.

L'ensemble des témoignages obtenus d'observateurs de toutes classes dans plusieurs pays, sous différents climats, et au milieu de populations présentant toutes les variétés possibles dans leurs conditions physiques, politiques et sociales ; la coïncidence de ces témoignages et l'autorité qu'on ne peut leur refuser, ôtent toute valeur à l'opinion qui a prévalu dans un temps, que le choléra était, par sa nature, contagieux : cette opinion erronée est extrêmement nuisible, en ce qu'elle détourne l'attention de la vraie cause du danger et des vrais moyens de s'en garantir, pour la diriger contre des fantômes. Elle occasionne des paniques, fait négliger et abandonner les malades, encourir des dépenses énormes pour des mesures au moins inutiles, et perdre de vue cet intervalle, si court, mais décisif, entre le commencement et le développement de la maladie, pendant lequel l'action des moyens curatifs est le plus efficace.

Quoiqu'il soit vrai que certaines conditions puissent prêter à la propagation du mal d'une personne à l'autre, comme par exemple l'entassement des malades dans des chambres étroites et mal aérées, ceci ne touche en rien au principe général de la non-contagion ; d'ailleurs ces conditions ne se présenteront sans doute jamais dans ce pays. En outre, les mesures de précaution fondées sur le système contraire, quarantaines intérieures, cordons sanitaires, isolement des malades, dans lesquelles on a eu autrefois une entière confiance, ont été en dernier lieu abandonnées dans tous les pays où le choléra s'est montré, d'après l'épreuve faite de leur inefficacité.

Il est démontré aussi que le choléra s'annonce presque toujours à l'avance par des symptômes qui indiquent son approche et donnent le temps d'employer les moyens les plus capables d'en arrêter les progrès. S'il est vrai de dire que, dans certaines circonstances, ses attaques peuvent paraître subites, comme dans les localités où l'infection est concentrée sur un point isolé, ou bien chez les individus présentant une prédisposition particulière à recevoir la maladie ; toutefois, la certitude acquise, que le choléra par lui-même n'est pas contagieux et qu'il donne ordinairement des indications distinctes de son approche, constitue deux grands faits bien propres à enlever à cette maladie ce qu'elle a de plus effrayant, et à démontrer l'importance de mesures préventives, si supérieures dans leur effet aux mesures curatives.

L'identité des causes qui favorisent l'origine et le développement des épidémies en général, et du choléra asiatique en particulier, semble désigner les véritables mesures de précaution à prendre pour prévenir un fléau qui, après un intervalle de seize ans, et dans un moment où d'autres épidémies font des ravages extraordinaires, menace de faire irruption pour la troisième fois. Le Conseil de santé appelle donc la coopération cordiale de toutes les classes de la société pour l'exécution des mesures que l'examen le plus approfondi lui permet de recommander, et il est convaincu que cette coopération, avec les pouvoirs spéciaux que lui donne la loi, quoiqu'ils puissent ne pas être aussi étendus qu'il le faudrait, et malgré le peu de temps qui lui

reste peut-être pour les excrès, ne saurait manquer de produire les plus heureux résultats.

Les nettoyages qu'on a pratiqués lors de la première invasion du choléra ayant présenté de grands avantages, et l'expérience ayant démontré que les mesures préventives employées contre le choléra sont également bonnes contre le typhus et les autres maladies épidémiques et endémiques, les Conseils devraient appliquer immédiatement toutes les mesures exécutables pour assurer le nettoyage intérieur et extérieur des habitations dans les districts mal situés.

Les causes qui prédisposent à toutes les épidémies, principalement au choléra, sont : l'humidité, la malpropreté, la décomposition des matières végétales et animales, et en général tout ce qui contribue à vicier l'atmosphère; toutes ces causes tendent à énerver l'économie et à la rendre plus accessible à la maladie, surtout chez les jeunes gens, les vieillards et les personnes d'une faible constitution.

Les attaques du choléra sont toujours plus violentes et plus fréquentes dans les pays enfoncés, sur les bords des rivières, dans le voisinage des égoûts, partout où il y a accumulation d'immondices, surtout dans les habitations des hommes. Dans une proclamation récemment publiée en Russie, l'influence de ces causes ou des causes analogues est reconnue, et on recommande, en conséquence, de tenir les habitations bien nettoyées, d'observer la plus grande propreté sur sa personne, de ne pas laisser subsister de puits à proximité des maisons, de n'y laisser entrer ni volailles ni autres animaux, d'établir une ventilation constante dans les appartements, et d'éviter l'encombrement partout où il y a des malades.

On avertira les habitants de toutes classes, que leurs principaux moyens de sûreté consistent à éloigner de leurs maisons et dépendances les fumiers et accumulations de matières fécales solides ou liquides. Quoique les personnes accoutumées à un pareil voisinage ne s'aperçoivent pas de ce qu'il a de désagréable et ne le croient pas nuisible, néanmoins tous ceux qui veulent se garantir du danger devront s'efforcer d'enlever toutes ordures et de nettoyer de fond en comble leurs habitations; et la loi les contraindra d'ailleurs de le faire dans l'intérêt de leurs voisins, aussi bien que dans le leur.

Après les mesures de propreté, l'éloignement de l'humidité doit être principalement recherché; il faudra, par conséquent, entretenir des feux suffisants, surtout dans les localités humides et malsaines, où le feu est aussi nécessaire comme moyen de ventilation, que pour chauffer et sécher.

De nouveaux renseignements venus de Russie, établissent que dans quelques casernes et autres établissements où il y a de nombreuses réunions d'individus, et dans lesquels ces conditions ont été remplies, l'épidémie a été comparativement insignifiante : il est facile d'obtenir le même résultat dans les maisons particulières. Nous avons vu en Angleterre des épidémies occasionner de grands ravages dans les habitations privées, tandis que, dans les mêmes localités, les établissements publics, quoique le système de ventilation y soit encore imparfait, en ont été presque entièrement exempts.

Mais quoique chaque chef de famille puisse assainir jusqu'à un certain point son habitation, les moyens de purifier complètement l'atmosphère, dans les endroits où la population est très-serrée, sont hors de leur pouvoir.

En conséquence, la dernière loi 11-12 de Victoria, chap. 122, sect. 1^{re}, stipule que pour les cas d'incapacité, d'insuffisance ou de négligence, la

charge de prendre les mesures de propreté sera dévolue à certains corps constitués, tels que « conseils municipaux, syndicats ou comités, pour le pavage, l'éclairage, l'écoulement des eaux, la police, ou toute autre institution semblable, commissaires des égouts, gardiens des pauvres, etc. »

Il est dit que, sur une notification par écrit, signée par deux habitants au moins, pour signaler que telle maison ou construction est dans un état mal propre et malsain, qu'il s'y trouve des puisards, égouts, conduits ou fossés engorgés et infects, ou des tas d'ordures, ou des porcs tenus de manière à devenir une cause d'insalubrité, l'autorité examinera ou fera examiner les lieux. Si après examen, ou sur certificat délivré par deux médecins en titre, il est démontré qu'il existe des amas d'insalubrité, l'autorité portera plainte devant deux juges de paix, qui devront enjoindre qu'il y soit porté remède. Les clauses amendées que contient cette loi devront être d'avance étudiées, publiées et mises en vigueur, surtout celles qui prescrivent le curage des fossés infects, par des journaliers dépendant des inspecteurs ou syndics voyers.

Les officiers de santé de l'Union, qui sont appelés à soulager les malades indigents, connaissent nécessairement les lieux où les maladies se manifestent et sont dangereuses; ce sont invariablement les lieux plus malpropres et ceux qu'il y a le plus nécessité d'assainir. Or, la loi sur les causes d'insalubrité impose aux gardiens des pauvres le devoir de prescrire et de faire exécuter les opérations d'assainissement.

Dans plusieurs districts, les agents de police, dans leurs tournées habituelles, ont rendu de grands services en signalant jour par jour les maisons, cours, allées et rues dans leur circonscription qui avaient le plus grand besoin d'être nettoyées, ainsi que la négligence des balayeurs publics dans l'exécution de leurs devoirs, et toutes autres causes d'insalubrité. Les Conseils de gardiens et les comités spéciaux pris dans leur sein feront bien de s'entendre avec les comités spéciaux des Conseils municipaux, qui ont, par l'intermédiaire de leur comité de surveillance, le droit de contrôle sur la police, et de s'assurer pour cet objet le concours de cette institution.

Le clergé des paroisses et les autres ministres de la religion, en s'associant avec des comités de laïques pour suivre le système de visites domiciliaires, ont rendu d'immenses services dans les localités les plus pauvres. On recommande aux Conseils de gardiens, partout où faire se pourra, d'adjoindre aux comités spéciaux des membres pris parmi eux, et qui pourront être momentanément dispensés de toute autre fonction; ils appelleront à leur aide le clergé de leur paroisse et les ministres des autres sectes, l'assistance des médecins et autres employés de l'Union (Dépôts de mendicité).

Ces comités paroissiaux seraient, entre autres, très-utiles pour faire parvenir jusqu'aux classes pauvres la connaissance des moyens préventifs à leur portés, et leur faire comprendre l'urgente nécessité pour eux, dans cette circonstance, d'observer sur leurs personnes et dans leurs habitations la plus grande propreté, de renouveler l'air et de suivre un régime de température bien réglé.

Par la loi, pour prévenir la contagion, le Conseil de santé est astreint à émettre des règlements pour seconder et diriger les gardiens des pauvres et les autres autorités locales dans l'exécution des devoirs qui leur sont imposés, toutes les fois que le pays est envahi ou menacé par une maladie épidémique ou contagieuse. En conséquence, le Conseil s'est empressé de se

mettre en rapport avec les commissaires de la loi des pauvres, dans le but de prendre toutes les précautions possibles contre le fléau qui s'approche de nos rivages d'un pas mesuré, et le Conseil s'occupe de préparer un règlement de mesures générales, qui sera publié et mis en pratique dans les districts aussitôt que leur position particulière, au point de vue hygiénique, aura été reconnue.

En attendant, si, malgré toutes les précautions prises, cette maladie venait malheureusement à se déclarer dans un district, il deviendrait essentiel pour la sûreté des habitants qu'ils fussent bien pénétrés de l'importance qu'il y a de suivre, sans retard et avec attention, le symptôme précurseur qui annonce le commencement de l'attaque.

Ce symptôme est le relâchement dans les intestins qu'on peut considérer comme précédant généralement la période dangereuse de la maladie. Quelquefois, il est vrai, dans les circonstances déjà citées, lorsque le poison existe à un degré d'intensité insolite, ou lorsqu'il y a une prédisposition naturelle très-marquée, la première période semble faire défaut, comme on le voit parfois dans de violentes attaques d'autres maladies; mais dans le choléra, ce cas est si rare, qu'il est permis de n'en pas tenir compte dans la pratique. Partout, et dans toutes les circonstances où le mal a eu le caractère d'épidémie, l'expérience se trouve sur ce point d'accord avec ce qui s'observe en ce moment à Hambourg.

« Dans la plupart des affections, écrit le consul britannique au sujet de l'épidémie qui vient de se déclarer dans cette ville, le mal s'est manifesté par un relâchement d'intestins, qui cède si on y remédie sans retard, mais qui, négligé, est bientôt suivi d'attaques spasmodiques entraînant la mort généralement dans l'espace de quatre à six heures. »

Ce relâchement intestinal peut être accompagné de souffrances en général peu aiguës; mais le plus souvent la douleur est nulle, et pendant plusieurs heures et même plusieurs jours le mal de ventre est si léger, qu'il peut paraître insignifiant; en sorte que si on n'était pas prévenu de l'importance de ce symptôme, on pourrait n'y faire aucune attention.

On doit cependant répéter, que toutes les fois que le choléra asiatique est épidémique, le moindre relâchement d'entrailles doit être considéré comme le commencement de la maladie et traité en conséquence, attendu qu'à ce degré il peut être arrêté par des moyens fort simples, mais que, si on le néglige seulement pendant quelques heures, il peut prendre une tournure funeste.

Il est donc indispensable que, dès la première apparition du choléra, les autorités locales prennent des dispositions pour établir des visites domiciliaires dans les quartiers pauvres de leurs districts respectifs, ce moyen étant le seul qui, dans les endroits les plus exposés, et parmi les individus les plus susceptibles de recevoir la maladie, permette d'en reconnaître les symptômes avant-coureurs assez à temps pour en arrêter les progrès.

Les chefs de famille, maîtres de pensions, directeurs de dépôts de mendicité, propriétaires de grands établissements, tels qu'usines, fabriques, ateliers, mines, magasins et docks, devraient prendre eux-mêmes le rôle d'inspecteurs, ou charger une personne compétente d'examiner journellement tous les individus qu'ils emploient et d'administrer le remède convenable dès que le symptôme précurseur se manifestera.

Chaque membre d'un comité d'inspection devrait être pourvu de remèdes

préparés par doses convenables et prêts à être appliqués sur place dès que le symptôme précurseur se montrera, et signaler de suite l'individu à qui il l'aura fait prendre, afin qu'il reçoive aussitôt la visite d'un médecin.

On devrait créer des dispensaires pour les coliques intestinales sur des points convenables, où les gens du voisinage pourront s'adresser pour recevoir les remèdes et les conseils d'un médecin dès qu'ils seront atteints du symptôme précurseur.

L'expérience ayant démontré l'insuccès des hôpitaux pour le choléra, il faut prendre les meilleurs moyens possibles pour assister à domicile les individus qui en auront besoin : un moyen des plus efficaces sera sans doute de choisir des personnes qu'on instruira à rendre, comme garde-malades, les services que la circonstance exige, et qui seront payées pour consacrer tout leur temps à soigner les malades à domicile, sous la direction des officiers de santé.

Il sera encore nécessaire de nommer un certain nombre de médecins qui seront chargés, moyennant des honoraires convenables qu'on leur allouera, de consacrer tout leur temps, les uns au service des dispensaires le jour et la nuit, les autres à visiter les malades à leur domicile.

Comme il pourra cependant se présenter des cas de détresse extrême dans des localités et dans des maisons où il serait impossible de suivre le traitement, on devra se mettre en mesure de recevoir les malades, en pareil cas, soit dans les hôpitaux, soit dans les dépôts de mendicité, soit dans des logements séparés, préparés à cet effet, et convenablement chauffés et aérés.

Les médecins, dont l'avis fait autorité, sont d'accord que les remèdes à opposer au symptôme précurseur sont les mêmes que ceux qui agissent de la manière la plus efficace dans les cas de diarrhée commune ; que les remèdes les plus simples suffiront si on les donne dès la première apparition de ce symptôme. Les remèdes ci-après, qui sont à la portée de tout le monde, peuvent être considérés comme les plus utiles.

Ce sont 20 grains de confection d'opium (1) (*conf. opii*), mêlés avec 2 cuillerées à bouche d'eau de menthe, ou avec un peu d'eau-de-vie très-étendue d'eau, qu'on répètera toutes les trois ou quatre heures, ou plus souvent si l'attaque est violente, jusqu'à ce que le relâchement soit arrêté ;

Une once de mixtion composée de craie (2) (*pulvis cretæ comp.*) avec 10 à 15 grains de confection aromatique (*conf. aromat.*), et de 5 à 10 gouttes de

(1) *Confection d'opium.*

Opium brut.....	24 grammes.
Poivre long.....	30 —
Gingembre.....	60 —
Carvi.....	90 —
Gomme adragante.....	8 —
Sirop simple.....	400 —

On réduit les substances en poudre et on les incorpore au moment du besoin dans le sirop chaud.

(2) *Poudre de craie composée.*

Craie.....	125 grammes.
Cannelle.....	120 —
Tormentille.....	90 —
Gomme.....	90 —
Poivre long.....	15 —

Faites une poudre homogène.

insultant, répétée de la même manière ; on peut y ajouter d'une demi à une drachme de teinture de catéchu (*inct. catechu*) si l'attaque est violente.

Ces doses seront administrées par moitié aux adolescents au-dessous de quinze ans, et en quantité plus réduite encore aux enfants.

On fera bien de continuer à prendre ces remèdes le matin et le soir pendant quelques jours après que le cours de ventre aura cessé ; mais, dans tous les cas, il faudra tâcher, autant que possible, d'obtenir une consultation de médecin sur les lieux mêmes dès le principe du dérangement.

Après l'usage de ces remèdes, le point le plus important est la manière de se nourrir et de se vêtir. Partout où le choléra est épidémique, on observe invariablement chez un grand nombre de personnes une tendance extraordinaire à une irritation d'intestins. C'est assez pour indiquer qu'il est essentiel de s'abstenir des aliments qui peuvent contribuer à entretenir l'état de relâchement, tels que les végétaux verts de toute sorte, choux, concombres, salades. Il faudra aussi se priver de l'usage des fruits de toute sorte, même mûrs et cuits, secs ou confits. Les aliments végétaux les plus sains sont le pain bien cuit, mais pas tendre, le riz, le gruau et les pommes de terre de bonne qualité. On doit éviter les objets confits au vinaigre. Divers aliments et boissons, qui, en temps ordinaire, sont sains et conviennent aux individus, peuvent, dans cette circonstance exceptionnelle, devenir très-dangereux.

On doit rechercher les aliments solides plutôt que liquides, et les personnes qui ont le choix devront principalement se nourrir de viande, qui offre l'aliment le plus concentré et le plus fortifiant, ayant soin d'éviter les viandes salées ou fumées, le porc, le poisson salé et les coquillages, le cidre, le poiré, le gingerbeer, la limonade, les boissons acides et les liqueurs alcooliques.

Une grande tempérance dans le boire et le manger est absolument nécessaire, comme mesure de sûreté, pendant toute la durée de l'épidémie. Un seul excès a souvent amené une attaque violente et suivie de mort. L'intervalles entre le repas ne doit pas être long, le choléra ayant invariablement sévi avec une violence extraordinaire parmi les classes qui s'astreignent aux longs jeûnes observés dans l'Orient et dans quelques pays d'Europe.

Des exemples frappants peuvent être cités à l'appui de ces avis importants. Le docteur Adair Crawford assure qu'en Russie les attaques les plus virulentes sont celles qui arrivaient à la suite d'un repas solide précédé d'un long jeûne. En Angleterre, lors de la première invasion, les attaques les plus fréquentes et les plus fatales se sont manifestées dans le milieu de la nuit, quelques heures après un souper indigeste.

Les trois cas mortels qui viennent de se produire chez des matelots qui avaient été à Hambourg, et qui arrivaient malades à Hull, sont arrivés, ainsi que l'enquête l'a prouvé, après que ces hommes eurent mangé une forte quantité de prunes et bu de la bière aigre ; et les deux cas mortels qui ont eu lieu plus récemment encore à bord du *Véland*, ont atteint deux ivrognes qui avaient continué de boire malgré les avertissements qu'on leur avait donnés sur le danger de l'intempérance.

Par suite de la liaison intime qui existe entre l'épiderme extérieur et la membrane interne des intestins, des vêtements chauds sont très-importants ; il sera donc bon de porter de la flanelle sur la peau. On a souvent, on dé-

mer Nord, sur le continent, qu'il était très-utile de porter une ceinture de flanelle autour du corps pendant la journée, et cette précaution peut devenir indispensable chez nous pendant la saison froide et humide; dont nous apprêchons.

On doit avoir le plus grand soin de se tenir les pieds chauds et secs, de changer de vêtements aussitôt qu'on a été mouillé, et de tenir les chambres à coucher et autres appartements bien aérés, bien secs et chauds.

On doit prémunir aussi contre l'emploi des purgatifs froids, tels que sels d'Epsom, de Glauber, poudres de Sedlitz, qui deviennent dangereux à cette époque, en quelque quantité qu'on les prenne. Les purgatifs drastiques de toute sorte, tels que le séné, la coloquinte, l'aloès, ne doivent s'employer que par ordonnance spéciale du médecin.

Si, nonobstant ces mesures de précaution, une personne se trouve prise subitement de frisson, étourdissements, nausées, vomissements et crampes, loin de tout secours des médecins, l'expérience médicale la plus confirmée démontre que ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de mettre le malade, sans perdre un moment, dans un lit bien chaud, de le réchauffer au moyen de flanelle chaude, bouteille d'eau chaude, sachets de fleurs de camomille chauffée, de son et de sel appliqués aux pieds et le long de l'épine dorsale; de frotter sans relâche les extrémités; d'appliquer un large emplâtre de montarde et de vinaigre sur la région de l'estomac, qu'on maintiendra de 10 à 30 minutes; de faire prendre toutes les demi-heures une cuillerée à café de sel volatil dans un peu d'eau chaude, ou une cuillerée à bouche d'eau-de-vie dans un peu d'eau chaude, ou un verre de bon vin de Whex fait avec un petit verre de Xérès dans un verre de lait chaud; enfin, de faire tout ce qu'il sera possible pour amener la chaleur et une transpiration générale, jusqu'à ce qu'un médecin puisse venir rendre les soins qui deviendront alors indispensables.

On n'a pas jugé nécessaire ni convenable de donner des instructions pour le traitement de la maladie dans une période plus avancée; les dispositions proposées ci-dessus pourront suffire jusqu'à l'arrivée d'un médecin; alors les symptômes particuliers à chaque individu seront traités comme ils l'exigeront.

Quoique l'époque du danger puisse imposer à toutes les classes des efforts et des sacrifices extraordinaires, on peut croire que cette époque ne sera pas de longue durée, puisque, dans la précédente invasion du choléra, cette maladie s'est rarement maintenue dans les localités qu'elle a atteintes au delà de quelques mois et même de quelques semaines. D'un autre côté, on peut espérer raisonnablement que les améliorations introduites dans le but d'en arrêter le progrès contribueront avec le même succès à en abrégier la durée, et que ces améliorations ne seront pas temporaires comme l'occasion qui les a fait naître, mais produiront des avantages permanents.

Pour conclure, le Conseil général de santé insiste de nouveau sur cette remarque, que toute mesure préventive contre le choléra est également utile contre le typhus et toute autre maladie épidémique sujette à retour. Il appelle l'attention de toutes les classes sur ce fait, aussi palpable que consolant, relatif au choléra, que, sous sa forme la plus intense, et dans sa période avancée, il n'y en a pas contre laquelle il soit plus au pouvoir des hommes de se précautionner, soit comme individus, soit comme institutions col-

lectives, en surveillant avec attention la maladie dans sa première période ou dans les symptômes précurseurs, et en supprimant les causes qui sont des agents connus de propagation dans toutes les épidémies. Ainsi donc, quoique les inconvénients ne dépendent pas de nous, il nous est permis d'attendre avec espoir et même avec confiance le résultat des mesures de précaution que l'expérience et la science ont actuellement mises à notre portée, si elles sont appliquées avec résolution et persévérance.

Le choléra, grâce sans doute à la saison avancée, au temps sec et froid, ne débute pas en Angleterre avec la même intensité qu'en Prusse et en Russie. A Londres on ne signale que quelques cas isolés. Cependant il n'en est pas de même à Edimbourg; les cas y sont nombreux et surtout plus sévères, la maladie fait des progrès assez rapides dans les villages d'alentour. Voici le tableau des cas de choléra du 14 au 16 octobre, publié par le *Times*:

	Nombre des cas.	Décès.	Guérisons:	En traitement.
Edimbourg.	43	34	6	2
Newhaven	21	15	5	1
Leith.	27	16	3	8
Totaux.	90	65	14	11

Le *Standard* du 26 octobre publie un bulletin semblable daté du 24. Le nombre total de cas s'élevait à 197, et sur ce nombre on compte 111 décès. A Londres, 2 nouveaux cas seulement étaient signalés le 23; 1 à Lambeth, 3 à Wormingford, autant à Sunderland, etc.

Le choléra commence à augmenter en Hollande. On écrit d'Amsterdam, à la date du 23 octobre : 34 personnes sont entrées dans l'hôpital des cholériques ; 3 sont guéries et 15 ont succombé.

Pendant que le gouvernement de la France songe à rappeler les médecins sanitaires, les autorités des contrées au sein desquelles nos confrères ont séjourné, frappées de l'utilité de cette institution, pensent sérieusement à ne pas la laisser périr et à la réédifier à leur profit. Un journal de Constantinople annonce que M. le docteur Bartoletti, un des secrétaires du Conseil supérieur de santé de l'empire Turc, vient de partir pour Bagdad, afin de s'y concerter avec l'autorité locale sur les mesures à prendre pour l'établissement dans ces contrées d'un service sanitaire. Les connaissances pratiques et le zèle bien connu de cet honorable médecin le rendent digne de l'importante mission qui lui a été confiée.

La liste des concurrents pour la chaire de clinique interne vacante à la Faculté de Montpellier est close; les candidats inscrits sont : MM. Quissac, Jaumes, Fuster, Andrieu, Dupré, Lombard, Chrestien, Broussonnet fils.

On annonce la nomination de notre honorable confrère M. Recurt à la préfecture de la Seine. M. le docteur Gervais (de Caen) vient de remplacer le docteur Ducoux comme préfet de police.

M. le ministre de l'instruction publique vient de souscrire pour deux cents exemplaires à l'ouvrage de M. le docteur Fuster, sur les changements du climat de la France.

La Société médicale d'émulation vient de mettre au concours la question suivante : « Des analogies et des différences qui existent entre les divers épanchements liquides des séreuses splanchniques. » Les Mémoires devront être adressés au secrétaire général de la Société avant le 1^{er} novembre 1849. La valeur du prix est de 300 francs.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

ÉTUDES SUR LE RHUMATISME MUSCULAIRE, ET EN PARTICULIER SUR SON
DIAGNOSTIC ET SUR SON TRAITEMENT.

PAR M. VALLÉIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

(Deuxième et dernier article (1).)

Bien que les considérations générales auxquelles je me suis livré dans le précédent article s'appliquent exactement à toutes les espèces de rhumatisme musculaire, il n'est pas inutile d'étudier en particulier quelques-unes de ces espèces, et cela pour plusieurs motifs. En premier lieu, la partie du corps qu'occupe la maladie apporte parfois à ses symptômes des modifications qui méritent d'être connues ; ensuite, plusieurs moyens de traitement réussissent mieux dans certains rhumatismes que dans d'autres ; enfin, il est quelques espèces peu connues qui méritent une mention toute particulière. Dans cette seconde partie de mon travail, je m'attacherai, comme dans la première, à ne mettre en relief que les points qui demandaient de nouvelles recherches pour être bien appréciés, ou qui peuvent présenter, quelque difficulté dans la pratique.

Je signalerai d'abord *le rhumatisme qui occupe les muscles de la tête*. Ce rhumatisme est assez fréquent et très-variable quant au siège. C'est ainsi que je l'ai vu occuper le muscle occipito-frontal, les muscles moteurs des yeux, les masséters, les temporaux et les muscles des joues.

Les douleurs dont la tête peut être le siège sont si variées, qu'il est quelquefois difficile de savoir si l'on a réellement affaire à un rhumatisme musculaire ou à une autre douleur affectant d'autres parties que les muscles. Il n'est qu'un moyen de s'assurer s'il s'agit véritablement d'un rhumatisme musculaire ; ce moyen consiste à faire exécuter des mouvements le plus étendus possible à la partie où existe la douleur, et à comparer la souffrance qui en résulte avec celle qu'éprouve le malade dans le repos absolu. Si la douleur occupe les yeux, par exemple, il faut les faire porter à droite et à gauche, en haut et en bas. Lorsqu'un rhumatisme affecte un ou plusieurs des muscles moteurs, tous ces mouvements, ou quelques-uns d'entre eux, sont très-douloureux, tandis que dans le repos absolu de l'organe, la douleur consiste uniquement dans un sentiment sourd de contusion. Il en

(1) Voir la livraison du 15 octobre, page 296.

est de même des autres muscles indiqués plus haut ; ainsi les mouvements de la mâchoire inférieure font facilement reconnaître la douleur rhumatismale des masséters, et si l'on recommande au malade de serrer fortement les dents, la contraction des temporaux qu'exige ce mouvement met en évidence le rhumatisme qui peut occuper l'un ou l'autre de ces muscles.

Je sais bien que dans les autres douleurs dont la tête peut être le siège, les mouvements sont aussi plus ou moins douloureux ; mais 1° la douleur spontanée est toujours plus vive, plus insupportable que celle que fait éprouver le rhumatisme ; 2° il n'y a ordinairement pas une disproportion marquée entre cette douleur spontanée et la douleur provoquée par les mouvements, comme dans le rhumatisme ; 3° enfin, elle ne reste pas bornée à un ou deux muscles, et parfaitement circonscrite dans ces limites, comme dans la maladie qui nous occupe.

On voit qu'il y a là des nuances qu'il faut savoir saisir pour ne pas confondre le rhumatisme avec une névralgie, une migraine, une céphalée nerveuse, ces dernières affections n'étant pas toujours si tranchées, qu'elles ne puissent parfois donner lieu à des difficultés de diagnostic.

Maintenant je dois dire, relativement au traitement, que le rhumatisme de la tête m'a paru être celui qui cède le mieux à quelques applications calmantes. C'est ainsi que j'ai vu des *épicronies*, ou rhumatismes du muscle occipito-frontal, céder aux lotions ou aux frictions de cyanure de potassium, préconisées aussi contre la migraine et pratiquées selon les formules suivantes :

Pr. Cyanure de potassium. . . 0,40 centigrammes.

Eau. 30 grammes.

pour lotions sur le front, les tempes, etc., trois ou quatre fois par jour, et plus si on le juge nécessaire.

Pr. Cyanure de potassium. . 0,20 centigrammes.

Axonge 30 grammes.

pour frictions sur les points malades.

On applique, comme on sait, très-souvent des vésicatoires à la nuque, pour dissiper des céphalalgies habituelles. Mais, sous ce nom de céphalalgie, on comprend plusieurs espèces d'affections, ainsi que nous venons de le voir. Or, je me suis maintes fois assuré que de toutes les céphalalgies, celle qui est due à l'existence d'un rhumatisme musculaire est celle qui résiste le plus au vésicatoire. On voit donc qu'il n'est pas inutile de savoir bien distinguer les cas, car on conviendra qu'il n'est pas indifférent de bien connaître les circonstances dans lesquelles il est plus ou moins bien indiqué de faire subir, aux malades, l'inocum-

modité ordinairement fort grande pour eux d'un vésicatoire à la nuque.

J'ai remarqué, dans tous les cas que j'ai eu occasion d'observer, que la douleur du rhumatisme de la tête se fait particulièrement sentir le matin, au moment du lever, surtout dans les temps médiocrement froids et humides, et je me suis convaincu que cela tient au froid prolongé qui s'est fait sentir à la tête pendant toute la nuit. C'est ce que j'ai pu constater surtout chez des femmes qui couchaient avec un bonnet léger, et ce que l'on observera facilement chez tous les malades dont le rhumatisme a pour siège le front et les yeux. C'est, en particulier, ce qui existait chez une malade qui avait eu des névralgies violentes, et qui était affectée aussi de rhumatismes musculaires ayant leur siège dans plusieurs points du corps ; elle ressentait, le matin en s'éveillant, un froid glacial dans les yeux, dont les mouvements étaient alors très-douloureux, et ce qu'il y avait de plus fâcheux, c'est que très-fréquemment la douleur s'étendait aux autres muscles de la tête, et produisait une céphalalgie insupportable. La même chose a lieu chez un homme soumis actuellement à mon observation.

Je n'hésite pas, comme on le voit, à attribuer la douleur à l'impression du froid prolongé. Mais on me demandera, peut-être, comment il se fait alors que cet effet ait lieu précisément dans les temps médiocrement froids, et non dans les grands froids. Cela est facile à comprendre. Lorsqu'il fait très-froid les appartements sont chauffés, et l'on se garantit exactement du froid ; quand au contraire le temps se radoucit un peu, on se couche la tête peu couverte, dans une chambre non chauffée, et l'on sait combien les parties découvertes sont impressionnées par un froid de plusieurs heures, augmentant le matin.

Une preuve bien convaincante de la réalité de cette cause, c'est l'action évidente du moyen préservatif bien simple auquel j'ai d'abord recours lorsque l'influence du froid est reconnue. Chez les personnes qui sentent leurs yeux froids et douloureux au réveil, avec des douleurs plus ou moins étendues, il suffit de faire descendre jusque sur l'extrémité du nez le bonnet ou le mouchoir dont elles s'entourent la tête, pour faire cesser ces accidents. Tous ceux à qui j'ai conseillé ce moyen (si simple qu'il mériterait à peine d'être mentionné, si les plus petites choses n'avaient une grande valeur en thérapeutique), m'ont dit qu'ils trouvaient à leur réveil leurs paupières mouillées d'une sueur abondante, et que parfois leur serre-tête ou leur bonnet en était imbibé. Quant à la douleur, elle disparaissait très-promptement. L'application de ce moyen aux autres parties de la tête n'a pas besoin d'être indiquée ; mais je ne peux m'empêcher d'insister sur son usage, parce que j'ai vu des rhumatismes épicroâniens, temporaux, massétériens, dissipés complète-

ment par cette seule précaution. La flanelle et la soie sont les plus propres à entretenir une chaleur convenable dans les pa

On observe, *dans le cou*, deux espèces principales de rhumatisme musculaire. La première est le *torticolis* ou *cou tors*, affection connue de tout le monde, et sur laquelle, par conséquent, je n'insiste pas, parce que je ne veux parler, dans cet article, que des affections rhumatismales les moins connues.

Il en est une autre, au contraire, dont les médecins n'ont, en général, qu'une idée peu précise ; c'est le rhumatisme qui a son siège dans la région cervicale, et que j'ai proposé d'appeler *cervicodynie*. Cette affection se reconnaît aux signes suivants : il existe constamment, mais à des degrés très-variables aux diverses époques où l'on examine les malades, une douleur sourde occupant la partie postérieure du cou. Lorsque les malades veulent porter fortement la tête en arrière, ils sentent cette douleur augmenter considérablement ; il en est de même lorsqu'ils tiennent la tête penchée pendant longtemps, comme lorsqu'ils écrivent par exemple. Cette douleur s'étend souvent de la partie inférieure de l'occipital jusqu'à l'épine de l'omoplate. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que fréquemment elle se propage aux muscles épicrotidiens, et qu'elle donne lieu à un état de vague dans la tête, même à des étourdissements marqués, comme la névralgie occipitale et frontale. J'ai été consulté, il y a deux ans, par un homme de cinquante-cinq ans, qui était affecté de cette maladie, et chez lequel cet étourdissement survenait toutes les fois qu'il imprimait à la tête des mouvements latéraux. Du reste, ce rhumatisme est un de ceux qui se transforment le plus souvent en névralgie. On voit, en effet, chez les sujets qui sont affectés, le nerf occipital devenir, à certains moments, le siège de douleurs lancinantes qui s'étendent aux yeux et au front, et tous les signes de la névralgie occipito-frontale se manifester. Nouvelle preuve en faveur de ce que j'ai avancé plus haut sur l'identité de nature du rhumatisme musculaire et de la névralgie.

Après ce court exposé, il est aisé de comprendre combien est fa

(1) Voici les principales dénominations qu'on pourrait proposer : Céphalodynie pour le rhumatisme de la tête ; cervicodynie pour le rhumatisme de la région cervicale ; dorsodynie pour celui de la région dorsale ; lombodynie pour celui de la région lombaire ; pleurodynie, expression usitée pour celui des parois thoraciques ; scapulodynie pour celui de l'épaule. Plusieurs de ces mots ne sont pas formés selon les règles ; mais cela ne touche très-peu s'ils sont très-compréhensibles. Ce qui m'a engagé à les employer, c'est que, dans l'étude d'une affection qui présente des distinctions parfois si subtiles, il est presque aussi nécessaire de séparer les différents états morbides par leur dénomination que par une description précise.

la confusion entre ces trois états : congestion cérébrale chronique, névralgie occipitale, et rhumatisme de la région cervicale. Voici les signes diagnostiques principaux : dans la congestion point de douleur pendant la contraction des muscles de la région cervicale ; dans la névralgie occipito-frontale simple, points douloureux isolés très-sensibles à la pression, douleur due à la contraction musculaire à peu près nulle ; dans la même névralgie s'étendant aux nerfs cervicaux, nouveaux points douloureux sur les côtés de la colonne vertébrale ; élancements vifs, propagation de la douleur à l'épaule et aux bras ; douleur due à la contraction musculaire beaucoup moins grande que dans la cervicodynie.

En se rappelant la description de la maladie, et en tenant compte des différences que je viens d'indiquer, il ne faudra qu'une faible attention pour distinguer ce rhumatisme de toutes les affections qui peuvent le simuler ; ce qui n'est pas complètement inutile au point de vue du traitement. J'ai vu, en effet, que les moyens qui réussissent le mieux contre cette espèce sont les bains de mer, les affusions froides, les ventouses scarifiées sur le point douloureux, et enfin l'acupuncture, que nous verrons plus loin être d'une utilité évidente dans d'autres rhumatismes chroniques, et notamment dans la scapulodynie. Chez un sujet que j'ai traité, l'acupuncture a eu constamment pour résultat de faire disparaître la douleur et tous les autres symptômes pendant un ou plusieurs jours ; il est vrai qu'elle a toujours reparu dès qu'on a voulu suspendre l'application de ce moyen : mais c'est une opération si peu douloureuse, qu'en admettant même qu'elle n'eût jamais plus de succès, et qu'elle ne pût point procurer une guérison complète, ce dont je n'ai pas eu encore occasion de m'assurer, nous aurions toujours là un moyen palliatif des plus précieux. Du reste, je dois dire que les autres moyens mentionnés plus haut n'ont fait également que procurer un soulagement plus ou moins grand et plus ou moins long, d'où il faut conclure que le rhumatisme de la région cervicale, revêtant la forme chronique, est une des affections douloureuses les plus rebelles que nous puissions avoir à traiter.

Le *rhumatisme de la région dorsale* a été passé sous silence par les auteurs, et cependant il a son intérêt. On pourrait, en effet, le confondre avec la névralgie dorso-intercostale, avec laquelle il a de nombreuses analogies. Mais d'abord, ce rhumatisme reste borné aux muscles de la région dorsale, et si la douleur s'étend le long des espaces intercostaux, c'est qu'il y a en même temps une pleurodynie, ou bien qu'il existe cette alliance du rhumatisme et de la névralgie, que j'ai déjà eu si souvent à mentionner.

Mais je ne m'étendrai pas plus longuement sur cette espèce, attendu que tout ce que j'ai dit à propos de la cervicodynie, sauf la mention des étourdissements, peut s'appliquer à la dorsodynie. C'est sur les mêmes bases que sont établis la symptomatologie, le diagnostic et le traitement.

Je ne m'étendrai guère plus sur le *rhumatisme de la région lombaire*, qui est un de ceux qu'on observe le plus fréquemment, qui a des symptômes faciles à saisir, et qui a été un des mieux étudiés. Il me suffit, en effet, de signaler à l'attention du lecteur la difficulté qu'on éprouve quelquefois à distinguer ce rhumatisme de la *névralgie lombo-abdominale*, affection qui n'est bien connue que depuis quelques années. Mais je veux dire quelques mots d'un accident qui a été diversement interprété par les auteurs qui s'en sont occupés : c'est le *tour de reins*, maladie très-douloureuse et qu'on a très-fréquemment l'occasion d'observer.

Le tour de reins est-il réellement un rhumatisme? Doit-on le regarder comme une variété du lumbago? telle est la première question qui se présente. Dans ces dernières années, on a avancé l'opinion que dans le tour de reins il y avait rupture de quelques fibres aponévrotiques et musculaires, et l'on s'est fondé, pour cela, sur les considérations suivantes : la douleur qui caractérise le tour de reins survient subitement, dans un mouvement brusque et ordinairement dans un effort pour soulever de terre un fardeau. Cette douleur est excessive et comparable à celle que fait éprouver la rupture du plantaire grêle, dont le tendon se rompt assez fréquemment dans les efforts considérables que font les danseurs. La moindre contraction des muscles lombaires exaspère au plus haut degré la douleur qui, d'ailleurs, est circonscrite dans un point assez limité, ce dont on peut s'assurer par la pression. On trouve, en effet, un point peu étendu sur lequel on ne peut pas appuyer le doigt sans faire crier le malade ; or, c'est ce qui a lieu dans la rupture du plantaire grêle. Enfin, il est des malades qui affirment qu'ils ont senti un craquement, un déchirement au moment où est survenue cette excessive douleur qui ne leur a pas permis de se redresser.

Ces raisons sont spécieuses, mais elles ne me paraissent pas péremptoires. La douleur survient brusquement, il est vrai ; mais qui n'a vu des douleurs musculaires, chez des sujets rhumatisants, se produire de la même manière ? Elle se manifeste dans un effort assez violent pour produire la rupture d'une fibre ou d'un petit tendon ; cela est encore vrai, mais non dans tous les cas. On voit, en effet, quelques malades éprouver cette vive douleur au moment où, s'étant baissés, ils se re-

lèvent sans effort , et j'ai pu observer un cas dans lequel la simple action de porter le bras en arrière , sans chercher en aucune manière à soulever un fardeau , sans que le mouvement fût forcé , produisit une telle douleur dans le deltoïde que, pendant deux jours , les mouvements furent complètement impossibles, et la moindre pression sur le muscle donnait lieu à la douleur la plus vive. Si pareille chose s'était manifestée du côté des lombes , c'eût été évidemment un tour de reins, et assurément on ne pouvait pas, dans ce cas, penser à la rupture d'une fibre musculaire ou aponévrotique.

Je viens, tout récemment, d'observer un cas du même genre, dans lequel la douleur avait son siège ailleurs. Un homme, sujet au rhumatisme musculaire, fut pris brusquement, en faisant effort pour se lever, d'une douleur dans le côté droit du cou. Cette douleur fut si vive qu'elle arrêta immédiatement le mouvement, et arracha un cri. Pendant plus de quarante-huit heures les mouvements du cou sont restés presque impossibles, et cinq jours après ils étaient encore douloureux. Il y avait un point circonscrit très-sensible à la pression.

Il est, dans le tour de reins, un point très-douloureux à la pression, comme dans la rupture du tendon du plantaire grêle; cela est incontestable dans un certain nombre de cas, mais encore, dans ces cas, on peut s'assurer que le reste de la masse musculaire participe plus ou moins à cette douleur, et, d'un autre côté, il est loin d'être rare de ne pas observer ce point circonscrit si douloureux. La pression ne détermine alors qu'une douleur médiocre, tandis que la contraction musculaire détermine une souffrance intolérable. D'un autre côté, comme nous l'avons vu dans un des cas précédents, le point douloureux à la pression peut se produire sans rupture de fibres, en sorte qu'il n'y a pas de différence essentielle. Enfin, s'il est vrai de dire que quelques sujets éprouvent la sensation d'un craquement, on ne peut méconnaître aussi que la plupart n'ont rien ressenti de semblable, et on peut très-bien attribuer ce craquement au frottement des articulations vertébrales.

Tous ces motifs me portent à rejeter l'existence d'une rupture. Or, si d'autre part je considère que cet accident survient presque toujours chez des individus sujets au rhumatisme musculaire, que le rhumatisme musculaire est de nature névralgique, et que la névralgie se produit quelquefois dans un effort, ce que l'on remarque surtout dans la névralgie sciatique, je suis porté à regarder le tour de reins comme un rhumatisme subitement développé dans un muscle par la contraction brusque de ses fibres. Cela est évident chez quelques malades qui, avant l'accident, éprouvaient déjà des douleurs de reins sourdes, ou un lumbago léger.

Ces considérations ne sont pas sans utilité au point de vue du traitement. Si, en effet, on admettait l'existence d'une rupture, il faudrait, avec les auteurs qui ont soutenu cette manière de voir, en admettre aussi la conséquence thérapeutique, c'est-à-dire, se contenter de maintenir le malade dans un repos absolu, et laisser à la nature le soin de réparer l'altération matérielle qui résulte de la rupture. Mais l'expérience nous a appris que, de tous les rhumatismes musculaires, il n'en est aucun qui soit plus heureusement traité par les ventouses scarifiées que le tour de reins. On voit des malades qui ne pouvaient pas faire le moindre mouvement, se mettre assez facilement à leur séant, douze ou vingt-quatre heures après l'application de huit ou dix ventouses scarifiées sur les points douloureux. N'est-ce pas là une nouvelle preuve en faveur de la non-existence d'une rupture?

Toutefois, on ne peut nier que le repos absolu ne favorise beaucoup la guérison et ne la rende beaucoup plus prompte; mais ce qu'il importe de savoir, c'est que si l'on se borne au repos seul, le mal peut persister quatre, cinq, six et dix jours de plus que lorsqu'on lui associe les émissions sanguines locales (sangsues ou ventouses), et, dans une maladie de ce genre, la durée est tout. Il n'est peut-être pas de fait qui prouve mieux la grande supériorité des émissions sanguines sur le repos absolu mis seul en usage, que le suivant que j'ai recueilli à l'Hôtel-Dieu (annexe).

Obs. II. Robot (François), âgé de trente-quatre ans, marchand des quatre saisons, est entré le 2 septembre 1847 à l'Hôtel-Dieu (annexe).

Le 3, il nous raconte ce qui suit : il y a dix jours, portant sur les épaules un sac de pommes de terre pesant environ 220 livres, il fit un faux pas en voulant éviter un omnibus, et tomba à la renverse. Au moment de sa chute, il fit un violent effort pour se retenir, et ressentit immédiatement une douleur atroce dans les reins. Il ne put se relever. Pendant une heure, la douleur était si violente, qu'il avait la face constamment baignée de sueur. Au bout de ce temps, il put rentrer chez lui, soutenu par deux hommes. Il se coucha immédiatement, et resta constamment couché jusqu'à ce jour, ne faisant autre chose que d'appliquer des cataplasmes sur les lombes.

A la visite du 3 septembre, je le trouvai dans l'état suivant : impossibilité absolue de s'asseoir dans son lit. Quand il veut se retourner dans son lit, la douleur est excessive et arrache des cris. La pression détermine une douleur médiocre sur toute la masse musculaire des lombes, à droite et à gauche, mais il n'y a pas de point circonscrit plus douloureux que les autres. Les inspirations un peu fortes causent beaucoup de souffrance. Aucune douleur dans l'immobilité. Insomnie presque complète. Constipation. Toutes les autres fonctions sont normales. (*Huit ventouses scarifiées sur les lombes; une bouteille d'eau de Sedlitz; deux portions.*)

Le 4. Le malade peut se mettre seul sur son séant; il souffre néanmoins encore un peu pendant ce mouvement. Il peut se retourner dans son lit

sans éprouver autre chose qu'une légère douleur. Les inspirations n'ont plus aucun retentissement douloureux. Le malade a un peu dormi.

Le 5. Même état. (*Huit ventouses scarifiées sur les lombes.*)

Le 6. Il s'assoit facilement dans son lit. Il s'est levé hier après l'application des ventouses, et s'est promené un peu sans fatigue. Il a bien dormi.

Le 8. La douleur est presque complètement dissipée.

Le 10. Guérison.

On aura sans doute remarqué que, dans ce cas, il n'y avait pas de douleur circonscrite, et que c'était bien toute la masse musculaire qui était douloureuse.

Mais ce n'est pas sur les symptômes que je veux insister ici. J'ai surtout présenté ce fait pour montrer la rapide influence du traitement approprié. Elle est ici évidente. Le repos, pendant dix jours, n'avait apporté aucune amélioration ; la maladie était bien loin de paraître céder dans peu à son influence, et, du jour au lendemain, une application de ventouses procura l'amendement le plus notable. Puis, cet amendement produit, l'état resta stationnaire pendant trente-six heures environ, et une autre application de ventouses suffit pour enlever complètement la maladie.

Je pourrais multiplier les exemples ; mais les praticiens en trouveront facilement, et il leur sera aisé de s'assurer de l'efficacité remarquable des émissions sanguines aux lombes, suivies du repos, dans cette maladie douloureuse.

Du reste, ce sont là les deux seuls moyens de traitement auxquels il soit nécessaire d'avoir recours. Les applications calmantes et les émollients ne sont que d'un très-faible secours.

Il est plusieurs autres rhumatismes musculaires dont je ne m'occuperai pas ici, parce qu'ils ne me présenteraient aucune considération nouvelle ; telle est en particulier la *pleurodynie*. Il en est d'autres qui sont encore enveloppés d'une très-grande obscurité et sur lesquels je me propose de revenir quand j'aurai recueilli un nombre suffisant de renseignements ; ce sont les rhumatismes internes. Je n'ai donc à ajouter, pour terminer cet article, que quelques considérations sur un rhumatisme musculaire qui est parfois des plus rebelles et des plus violents, et qui peut donner lieu, comme plusieurs faits que je mentionnerai le prouvent, à un accident fort grave : la paralysie du deltoïde d'où résulte l'immobilité presque complète du bras. Ce rhumatisme est celui de l'épaule qu'on peut désigner sous le nom de *scapulodynie*.

Ce rhumatisme a pour siège principal le muscle deltoïde ; mais il affecte aussi assez souvent les autres muscles de l'épaule. Le point de son histoire le plus difficile et le plus obscur est, sans contredit, le diagnostic dans les cas aigus. C'est aussi le point dont je vais principalement m'occuper.

Il semble, au premier abord, que rien n'est plus facile que de distinguer le rhumatisme musculaire du rhumatisme articulaire et de

l'arthrite aiguë de l'épaule. Cela est vrai pour le plus grand nombre des cas, mais non pour tous. L'année dernière, j'ai eu dans mon service un homme qui a présenté à plusieurs reprises des douleurs extrêmement vives dans l'épaule droite, avec fièvre, insomnie, agitation ; qui a offert, en un mot, les principaux signes du rhumatisme mono-articulaire ou de l'arthrite aiguë, et qui cependant n'avait qu'un rhumatisme musculaire comme me l'a prouvé un examen attentif des symptômes et de la marche de la maladie. Les douleurs ont, en effet, paru et disparu à divers intervalles, et chaque fois, après leur disparition, on pouvait imprimer à l'articulation de grands mouvements, sans éprouver autre chose qu'un peu de résistance due à la contraction involontaire des muscles excitée par une légère douleur. Après la guérison, il n'est pas resté de plus grande raideur ; et, en outre, lorsque dans le fort de la maladie on cherchait à soulever le bras, on voyait que la douleur se produisait, non dans l'articulation et dans les ligaments, comme dans le rhumatisme articulaire et l'arthrite, mais dans les muscles et surtout dans le deltoïde qui, parfois, se contractait involontairement, non sans de très-vives souffrances.

Dans un autre cas, j'ai vu des douleurs semblables se manifester ; mais ce cas n'était pas simple. Après trois jours de durée de ces douleurs, accompagnées d'un mouvement fébrile assez intense, apparurent les signes locaux d'une pleuro-pneumonie du sommet droit, côté occupé par les douleurs de l'épaule. Je regrette que le défaut d'espace m'empêche de donner cette observation très-intéressante au point de vue du diagnostic. Je dirai seulement ici, que ce qui résulte pour moi de l'étude attentive de ce fait, c'est qu'il n'y avait autre chose qu'une vive douleur pleurétique insolite, se communiquant aux muscles de l'épaule. Ce qui le prouve, c'est que la douleur disparut dès que les symptômes de la pneumonie commencèrent à se calmer. Mais, à coup sûr, on devait s'y tromper dans les premiers jours ; et ce fait prouve qu'on doit consulter attentivement le sommet du poumon dans les cas de vives douleurs d'épaule, de même qu'on le fait lorsqu'un point de côté se manifeste vers la base.

Je n'insisterai pas davantage sur la scapulodynie aiguë, parce que, sous le rapport du traitement, elle ne présente rien de particulier.

Le *rhumatisme chronique de l'épaule* est surtout remarquable par la paralysie qu'il détermine dans certains cas. On trouve, dans les auteurs, un assez grand nombre d'exemples de paralysie du bras survenue chez des sujets qui n'ont préalablement éprouvé autre chose qu'une douleur vive de l'épaule ; mais il n'est pas toujours facile de décider, d'après l'examen des symptômes, s'il s'agit simplement d'un rhuma-

tisme musculaire, ou s'il y a inflammation de l'articulation. Il est, toutefois, quelques cas qui ne laissent aucun doute. Je me contenterai d'en citer un que je dois à la complaisance de notre excellent confrère M. Debout, et qui est remarquable, non-seulement par ses symptômes, mais encore par les effets d'un traitement fort simple, l'acupuncture.

Obs. II. Il s'agit d'une femme âgée d'environ quarante-cinq ans, domestique, qui se présenta à M. Debout dans le mois de septembre 1846. Elle lui raconta que huit ou dix mois auparavant elle avait, sans cause évidente, éprouvé dans l'épaule droite une douleur considérable. Dans les premiers temps, elle ne mit en usage que des liniments et un vésicatoire qui ne produisirent aucun effet. Puis, elle alla à l'hôpital Saint-Louis où on lui prescrivit des douches et des bains de vapeur. Elle avait pris *plus de 150 douches ou bains de vapeur* sans aucun résultat. Elle ne pouvait en aucune manière se servir de son bras; tout mouvement d'élévation, en particulier, était impossible; elle ne pouvait pas porter le moindre fardeau; à peine si elle pouvait écarter un peu le coude du corps. La pression exercée dans le creux de l'aisselle n'était pas douloureuse.

M. Debout eut recours à l'acupuncture : trois aiguilles furent introduites vers chacun des angles du muscle deltoïde. Elles furent enfoncées à la profondeur de deux centimètres et demi environ, et retirées au bout de dix minutes. Immédiatement après cette femme put porter avec facilité sa main à sa tête.

La malade revint quinze jours après. Elle raconta que le lendemain du jour où la petite opération avait été pratiquée, elle avait pu se coiffer, et porter, avec le bras malade, un seau plein d'eau à une distance de vingt à vingt-cinq pas. Maintenant les mouvements étaient redevenus de jour en jour difficiles, elle ne pouvait plus porter la main à sa tête; mais tout le bénéfice du traitement était loin d'être perdu, car elle pouvait encore élever le coude à la hauteur de l'épaule.

Une nouvelle application de trois aiguilles fut pratiquée exactement de la même manière, et au bout de dix minutes, après l'enlèvement de ces aiguilles, le bras reprit immédiatement toute la liberté de ses mouvements.

Malheureusement, malgré les recommandations de M. Debout, cette malade ne s'est pas représentée. Il est vrai qu'on lui avait principalement recommandé de revenir si de nouveaux accidents se manifestaient; mais on sent combien il eût été intéressant de pouvoir juger de son état après un certain laps de temps.

Le résultat obtenu par l'acupuncture chez une malade qui souffrait depuis si longtemps et qui avait pris un si grand nombre de douches et de bains de vapeur n'en est pas moins remarquable. Il doit engager fortement à recourir à ce moyen dans les cas semblables.

J'ai vu quelques autres cas de ce genre dans les recueils scientifiques, mais le défaut de détails ne me permet pas de les citer; je me contenterai d'en mentionner un qui est dû à M. Blandin, et dans lequel quelques applications d'acupuncture procurèrent une guérison complète.

On pourrait se demander s'il ne s'agissait pas ici d'un de ces cas de rhumatisme compliqué dont M. Velpeau a récemment donné la description et dans lesquels il y a une atrophie qui porte à la fois sur les muscles et sur les extrémités articulaires, et de plus sortie de la tête de l'humérus de la cavité glénoïde. Mais l'examen de l'aisselle n'a rien fait reconnaître de semblable, et les résultats de l'acupuncture éloignent nécessairement cette idée. Dans ces derniers cas, en effet, le mouvement et la force ne peuvent se rétablir que d'une manière graduelle.

Il ne s'agissait donc ici que d'un rhumatisme simple, le seul dont il soit question dans cet article.

VALLEIX.

DES DANGERS DE L'EMPLOI DES VÉSICATOIRES CHEZ LES ENFANTS.

La plupart des médecins qui se sont occupés d'une manière spéciale des maladies de l'enfance se sont accordés à proscrire l'emploi des vésicatoires du traitement de ces maladies. Bien que presque tous les praticiens acceptent ce point de doctrine, au moins en ce qui touche les enfants du premier âge, et y conforment leur conduite, bien des cas se présentent cependant où, après avoir vainement essayé des autres méthodes, ils sont toujours tentés de recourir à une médication qui, dans d'autres conditions, a une incontestable utilité. Nous n'oserions certainement blâmer, d'une manière absolue, ces infractions à une loi générale, qui a pour base une expérience aussi étendue ; car nous-même avons pu, plus d'une fois, constater l'heureux succès de cette pratique hardie ; mais ces exceptions ne sauraient infirmer la règle de prudence que nous venons de rappeler, et c'est pour fixer de nouveau l'attention des médecins sur ce point important de pratique, que nous publions la présente note.

Nous ne passerons point en revue les nombreux accidents que peut entraîner à sa suite l'application intempestive des vésicatoires chez les enfants : ces accidents sont d'autant plus fréquents et d'autant plus redoutables, que les enfants chez lesquels est mis en usage ce mode de révulsion sont moins âgés. Mais, abstraction faite de cette cause générale d'exclusion de la médication révulsive, employée d'une manière un peu énergique, il faut encore admettre que cette thérapeutique doit être sévèrement proscrire dans quelques états particuliers de l'organisme. C'est ainsi, par exemple, que l'emploi des vésicatoires devient fort dangereux, même chez les enfants qui ont dépassé les deux premières années de la vie, lorsqu'on y a recours à une période avancée d'une maladie qui a profondément débilité l'organisme ; et ceci est fort

simple. Dans quelles conditions cette maladie, quelle qu'en soit d'ailleurs la nature, a-t-elle placé l'économie? Précisément dans les conditions de faiblesse où se trouve naturellement l'enfant, alors qu'il ne jouit encore que d'une vie toute parasite, que les liens d'une étroite dépendance le rattachent à sa mère. Une affection prolongée, qui exténue l'enfant, le place encore, bien que d'une manière indirecte, dans les conditions que réalise directement l'infection typhoïde. Dans l'un et l'autre cas, l'intensité de la vie a baissé, et une irritation un peu vive, et surtout un peu prolongée sur un point quelconque de la peau, suffit à y suspendre la circulation sanguine et nerveuse, parce que les tissus manquent de la réaction nécessaire à la résolution de toute congestion locale. Il suffit d'avoir suivi avec quelque attention les salles dans lesquelles sont recueillis les enfants malades, pour avoir remarqué avec quelle facilité la gangrène se développe dans les diverses conditions que nous venons de rappeler. Voilà pourquoi aussi tous les auteurs qui ont traité, après une suffisante expérience, des maladies de l'enfance, recommandent avec tant de soin de surveiller les divers points de l'enveloppe cutanée que la gangrène peut plus particulièrement envahir.

Voici, à l'appui des réflexions qui précèdent, un fait que nous publions avec d'autant plus d'empressement, qu'il appartient à notre pratique particulière, et qu'une erreur, ainsi franchement avouée, sert autant la pratique que le succès le plus brillant. Là, au moins, l'amour-propre ne saurait faire illusion à l'observateur. Sous l'influence de l'épidémie encore actuellement régnante, et qui se traduit surtout par des diacrèses intestinales en général d'un caractère peu grave, un enfant de neuf mois est atteint d'un flux intestinal d'abord peu abondant, mais qui, mal soigné, augmente progressivement, et abat profondément le petit malade. Alors l'estomac, qui jusqu'ici avait paru demeurer étranger au trouble du reste du tube digestif, se dérange lui-même, et l'enfant vomit presque tous ses aliments, qui, du reste, ne se composent que du lait de la mère et de quelques potages légers. Nous remarquons même, à cet égard, que la toux provoque souvent ces vomissements, et que, quand celle-ci n'a point lieu, les aliments sont mieux gardés. Lorsque nous voyons l'enfant pour la première fois, nous le trouvons déjà dans un état de dépérissement prononcé : l'altération du facies nous fait redouter une lésion profonde de la muqueuse digestive, et nous fait rejeter les moyens propres à modifier directement la muqueuse gastro-intestinale, siège d'une simple diacrèse. Nous commençons par changer le régime du malade, et conseillons à la mère de se borner à lui donner son lait, avec la précaution de ne point surcharger l'esto-

mac : nous ajoutons à cela la prescription de cataplasmes légèrement laudanisés sur le ventre, et quelques quarts de lavements amidonnés. Ces moyens, continués pendant deux ou trois jours, ont pour résultat de diminuer le nombre des garde-robes, mais n'ont aucune influence sur l'estomac, qui continue de rejeter les aliments. La magnésie, la gomme n'ont également aucune action sur cet accident ; c'est alors que nous nous décidons à prescrire un vésicatoire à la région épigastrique. Celui-ci prend rapidement : bientôt aussi les vomissements diminuent, cessent même presque complètement. Cependant, l'enfant va toujours dépérissant davantage ; le facies s'altère de plus en plus, le sommeil est nul, le pouls très-petit. Nous examinons le vésicatoire, que nous n'avions point vu depuis plusieurs jours, et nous le trouvons noir, d'un noir de jais, dans toute son étendue. Cette gangrène nous paraît superficielle, et ne pas dépasser l'épaisseur du derme. Cette membrane, frappée de mort, est comme parcheminée, sans aucune sécrétion, et sans odeur appréciable. Elle est entourée dans tout son pourtour d'un cercle d'un rouge intense, qui marque les limites de la vie et de la mort. Mais chose remarquable ! la disposition à la gangrène est telle chez ce malheureux enfant, que trois ou quatre petites plaies qu'il présente aux doigts de la main gauche, et qui résultent, suivant la mère, de coquerie d'ongle que l'enfant s'est données en s'agitant, offrent également des taches de gangrène manifeste. Enfin, il n'est pas jusqu'à la verge ou au pourtour du méat urinaire, ne présente une petite tache de même nature.

Que faire en présence de si formidables accidents ? Il faut bien le reconnaître, quand la vitalité a subi une si profonde atteinte dans un organisme aussi frêle, aussi dépourvu de réaction que celui d'un enfant de onze mois, il est bien difficile à la médecine de trouver une médication quelque peu efficace. Cette sorte de gangrène diffuse n'est, il est vrai, que superficielle, elle ne progresse point ; là même où elle a frappé les tissus avec le plus d'énergie, elle est évidemment limitée ; d'un autre côté, elle n'a point cette spontanéité qu'on observe quelquefois partout où elle s'est montrée, elle a évidemment succédé à l'action d'une cause irritante, à l'épigastre comme aux doigts, aux doigts comme au pénis, où elle a très-probablement succédé à l'action irritante de l'urine. Mais ce qui paralyse l'art, en pareille circonstance, et l'empêche de venir au secours d'un organisme qui n'est point encore complètement dépourvu de ressort, ainsi que le témoigne le travail de délimitation dont nous avons parlé tout à l'heure, c'est que l'estomac et l'intestin sont hors d'état d'assimiler toute substance propre à monter le ton de la vie défaillante. Quant aux moyens topiques, n

n'en voyons aucun d'applicable. Nous avons conseillé des embrocations camphrées sur les parties sphacélées, mais bien plutôt pour obéir aux désirs de la mère, que pour suivre une indication positive; car il n'y a rien de plus à faire ici, qu'à attendre le travail d'élimination auquel se prépare l'organisme. A l'intérieur, nous avons prescrit le lait de la mère, quelques cuillerées d'eau panée légèrement animée de vin, et une infusion de camomille édulcorée avec le sirop de quinquina ou d'écorces d'orange. Malgré ce moyen, l'enfant va toujours dépérissant, le pouls est à peine sensible; et si le malade ne vomit plus, cela tient probablement à une sorte de stupeur dont l'estomac est frappé. D'ailleurs, à supposer, contre toute vraisemblance, que l'enfant surmonte ces accidents primitifs, il est plus que probable que son organisme profondément affaibli ne pourra faire les frais du travail de réparation qu'entraînera la chute des parties sphacélées.

Nous avons rapporté cette observation avec quelques détails, en mêlant à ceux-ci les remarques pratiques qu'ils nous suggéraient, parce qu'il nous semble qu'il doit sortir de là pour les esprits attentifs plus d'un enseignement utile; mais surtout celui-ci, que nous avons commis une erreur grave en pratiquant une révulsion aussi énergique chez un enfant aussi jeune, et en même temps aussi profondément débilité par une maladie antérieure. *Valeat error pro bono.*

Le fait que nous venons de rapporter nous en rappelle un autre, que nous croyons devoir également consigner ici. Si le développement de la gangrène, dans les conditions dont il s'agit, a été souvent observé, il n'en est pas de même, nous le croyons au moins, de l'accident que nous allons voir suivre l'application intempestive d'un vésicatoire chez un enfant également très-jeune; cet accident est une anasarque générale. Voici d'ailleurs une esquisse rapide de ce fait.

Un enfant de huit mois, sous l'influence de la même épidémie que le précédent, est atteint des mêmes accidents. Ces accidents, mal combattus à leur origine, entraînent bientôt à leur suite le dépérissement d'un enfant d'une constitution originairement très-forte. Après avoir vainement opposé au mal un ensemble de moyens dont l'action était incessamment contrariée par une diététique peu judicieuse, je quitte pendant quelque temps le petit malade, auprès duquel est appelé un autre médecin, qui suit sans plus de succès la même médication. Cédant, je crois, aux sollicitations des parents, plutôt qu'à une indication rationnelle, ce médecin, de guerre lasse, finit par appliquer un vésicatoire au bras de l'enfant. On suppose, tout d'abord, que ce vésicatoire avait fait merveille; mais bientôt on fut forcé de reconnaître que cette apparence de bien cachait un mal profond. En effet, ce que

l'on avait pris pour un commencement de retour d'embonpoint était le début d'une anasarque, qui ne tarda point à se manifester de la manière la plus évidente. La face, les avant-bras et les mains furent les premiers organes qui devinrent le siège de l'infiltration : plus tard, les cuisses, les jambes et les pieds présentèrent la même infiltration. Nous essayâmes, mais en vain, de faire disparaître ces accidents : ils persistèrent jusqu'à la mort, qui eut lieu huit ou dix jours après le début de cette suffusion séreuse générale.

Nous ne sachions pas qu'on ait encore signalé cet effet funeste de l'application d'un vésicatoire sur un point de l'enveloppe cutanée. C'est qu'aussi il est peu de praticiens qui aient recours à l'emploi de ce moyen dans de pareilles conditions. Comment d'ailleurs expliquer ce résultat ? Faut-il l'attribuer à l'action des cantharides sur les reins qui, sous l'influence de cette stimulation, seraient devenus le siège de cet état morbide connu sous le nom de maladie de Bright, et qu'on sait entraîner presque constamment à sa suite le développement d'une anasarque ? Il nous a été impossible de rechercher la présence de l'albumine dans les urines, et en l'absence de ce critérium, nous ne pouvons, à cet égard, aller au delà d'une simple conjecture. Mais il est une autre explication tout aussi rationnelle que celle-ci, et qui, nous l'avouons, nous paraît plus vraisemblable. N'oublions pas que l'enfant dont il est question ici n'avait pas plus de huit mois : or, à cet âge, la peau est d'une impressionnabilité extrême, et le tissu cellulaire placé au-dessous d'elle reçoit énergiquement l'impression de toute irritation développée à la surface de celle-ci. Là est donc, si nous ne nous trompons, la véritable cause de l'anasarque que nous avons observée, et à laquelle la faiblesse de l'enfant l'avait d'ailleurs prédisposé. Nous avons dit que cet accident, en tant du moins que provoqué par l'application d'un vésicatoire, avait été vainement observé, si même il l'avait jamais été ; mais la science a enregistré un certain nombre de faits, rares aussi, mais réels, qui tendent à confirmer la vérité de l'explication que nous venons de proposer. Quelques médecins, en effet, ont signalé le développement d'un semblable accident à la suite d'une irritation d'un autre mode artificiellement provoquée à la surface de l'enveloppe cutanée : nous voulons parler de l'irritation déterminée par l'application de la pommade stibiée. Comme ce fait est lui-même assez rare, puisqu'il est passé sous silence par des auteurs considérables, tels que MM. Trousseau, Pidoux et Cazenave, dans des travaux publiés par eux sur cet agent thérapeutique, qu'on nous permette, en finissant, de citer un cas de ce genre, que nous avons naguère observé.

Il s'agit ici d'une jeune fille de vingt à vingt-deux ans, qui souff-

frait depuis longues années d'une gastralgie qui dure encore. Consulté par elle, et plein des idées de Broussais, comme l'était alors tout médecin qui n'avait vu les choses que par la lunette du théoricien, nous n'hésitâmes point à voir là une bonne et franche gastrite chronique. En conséquence de ce diagnostic, nous prescrivîmes, outre un régime approprié, une révulsion énergique à la surface de l'organe malade, à l'aide de la pommade stibiée. Quels ne furent pas notre étonnement et notre désappointement tout à la fois, quand, quelques jours après le début de l'éruption pustuleuse, nous trouvâmes le visage de la malade devenu le siège d'un œdème énorme ! Cet accident avait suivi de très près l'irritation révulsive, pour que nous dussions hésiter sur la détermination de la cause qui l'avait provoqué. Aussi nous hâtâmes-nous de suspendre l'emploi de la pommade et de calmer le mieux que nous pûmes l'irritation intempestive que nous avions développée. En peu de jours l'irritation s'éteignit, et avec elle disparut peu à peu la suffusion séreuse qu'elle avait déterminée. Depuis lors, nous avons su que semblable mésaventure était arrivée à d'autres qu'à nous ; cela nous a consolé, et a concouru, avec notre expérience propre, à nous rendre plus réservé à l'endroit d'un agent thérapeutique qui a son danger, appliqué surtout sur une peau fine et blanche.

Par ces temps de médecine heureuse et toujours triomphante, il y a peut-être quelque mérite à dire ainsi ses rêves ; mais, à part ce mérite, qu'on nous accordera si l'on veut, notre franchise aura au moins l'avantage de toute vérité, celui de prémunir ceux qui courent la même voie que nous contre les erreurs qu'elle signale. S.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE QUELQUES PROCÉDÉS PEU USITÉS DANS LE TRAITEMENT
DES COARCTATIONS ORGANIQUES DE L'URÈTRE.

Par le docteur CIVIALE.

Il n'est pas rare de trouver des cas dans lesquels les moyens généralement en usage contre les rétrécissements et l'obstruction de l'urètre ne produisent pas l'effet désiré, et ces cas, réfractaires à la thérapeutique ordinaire, sont les plus embarrassants qu'on puisse rencontrer. Les hommes les plus éminents de la profession s'en sont occupés dans tous les temps ; cependant les opinions ne sont point encore arrêtées. Il m'a paru utile de rappeler quelques faits anciens, et

de les rapprocher de ceux que la pratique nous a offerts; ce sera un moyen d'éclaircir la question, et d'apprécier des procédés nouveaux ou renouvelés, à l'égard desquels on se fait illusion.

Les cas dont je veux m'occuper forment deux catégories distinctes. Dans l'une, le canal est tellement dévié, déformé, ou obstrué, qu'il y a impossibilité absolue d'y faire pénétrer l'instrument le plus délié. Dans l'autre série, l'urètre livre encore passage à l'urine, et admet un stylet, une sonde, une bougie du plus petit volume; mais les parois du canal sont tellement indurées, raides, épaissies, que les moyens ordinaires de dilatation sont insuffisants, ou du moins le résultat qu'on parvient à obtenir difficilement, douloureusement, est incomplet; plus, la rétractilité des tissus est si grande, qu'on perd en quelques jours le peu d'amélioration qu'on avait obtenue.

Je désigne sous le nom d'*urétrotomie* les différentes opérations qu'on fait à l'urètre à l'aide de l'instrument tranchant. La partie historique de ce travail, que je viens de communiquer à l'Académie de médecine, se trouvera dans une autre publication. Je me bornerai à présenter ici quelques remarques pratiques. Il s'agit de questions graves dont l'importance n'est pas assez généralement appréciée. Elles ont été remises à l'étude dans ces derniers temps, mais on n'est pas encore parvenu à les résoudre.

Pour diviser l'urètre dans le but de faire cesser la rétention d'urine et de ramener le canal à ses conditions normales, on peut procéder soit de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, et, dans ce dernier cas, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant. De là, trois espèces bien distinctes d'urétrotomie, sans compter les subdivisions, qui sont nombreuses. Ainsi, pour la première, l'incision est faite tantôt sur le point rétréci lui-même, tantôt en arrière de ce point; ici, on laisse d'un bord la coarctation intacte; là, on la divise en même temps que les tissus superposés; enfin, les uns opèrent sur un conducteur, et les autres sans aucun guide. Pour la seconde, tantôt on se borne à une simple ponction avec une soude pointue, un trocart, un fer de lancette; tantôt on pratique l'incision des tissus d'une manière plus méthodique à l'aide d'un conducteur qui dirige l'instrument tranchant. La troisième présente aussi de nombreux procédés. Dans toutes, d'ailleurs, l'opération varie suivant le siège du mal.

1° *Urétrotomie de dehors en dedans.*

Il y a une distinction importante par rapport aux cas qui réclament cette opération. Tantôt, par le fait de l'oblitération de l'urètre, le passage de l'urine est interrompu, et l'existence du malade se trouve en péril si l'art n'intervient pas immédiatement; tantôt l'urètre est

vié, déformé, et plus ou moins complètement oblitéré, mais l'émission de l'urine se fait encore soit par la voie naturelle, soit par des fistules, et par suite, la vie n'est compromise qu'accidentellement. Ces derniers cas, en apparence très-inquiétants, à cause surtout des complications qu'ils présentent, sont en réalité les moins graves et les moins embarrassants. Le malade, conservant la faculté de se débarrasser de l'urine, laisse au chirurgien le temps de combiner, de régler ses moyens d'action. De plus, l'existence d'une fistule, eu égard à la manœuvre, offre une ressource précieuse.

La science est en possession d'un grand nombre de faits qui constatent la puissante intervention de l'art dans ces cas. Il suffit de rappeler les observations de Hoin, Ledran, Lassus, A. Dubois, J.-L. Petit, Delpach, J.-B. Brodie, etc., qui ont été appelés à pratiquer cette espèce d'urétrotomie; mais ils ne me paraissent pas avoir tiré tout le parti possible de l'existence préalable d'une fistule périnéale s'ouvrant dans l'urètre derrière la coarctation. Le trajet fistuleux peut, en effet, être agrandi sans le moindre inconvénient, et par ce moyen les plus grandes difficultés se trouvent écartées. Je passe à l'examen des cas qui n'offrent pas cette ressource, et dans lesquels, l'oblitération de l'urètre s'opposant à l'emploi des sondes et des bougies, on a tout à craindre de la suspension du cours de l'urine.

Si l'on avait égard aux cas nombreux de rétention complète d'urine dans lesquels le cathétérisme a été impraticable, il paraîtrait qu'on devrait souvent recourir aux procédés que je me propose d'étudier; mais ce n'est pas à leur emploi qu'on a eu recours ordinairement: la ponction vésicale a presque toujours été préférée; j'ajouterai même que les hommes dont on peut invoquer le témoignage en sa faveur occupent le plus haut rang dans la science. Cependant, il n'en demeure pas moins établi qu'on peut, dans certaines circonstances, recourir utilement à l'urétrotomie de dehors en dedans, sans guide, et qu'on pratique de deux manières principales.

C'est à la partie membraneuse de l'urètre qu'ont été exécutées la plupart de ces opérations. Aux faits dont la science est déjà en possession, j'ajouterai le suivant, qui me paraît des plus propres à intéresser le praticien.

Un officier, venant d'Alger, éprouvait depuis plusieurs années des difficultés progressives d'uriner. Après divers traitements successifs, mais sans résultat, il réclama mes soins. L'urine coulait par gouttes, et non sans de grands efforts. L'urètre, à partir de deux pouces du méat urinaire, formait une sorte de cordon ligamenteux, fort dur. Le conduit était si étroit qu'on ne pouvait y faire pénétrer, de quelques lignes

seulement, que le stylet le plus délié, et qui était tellement serré, après quelques minutes de séjour, qu'on avait de la peine à le retirer. La dilatation ordinaire se trouvant impossible, je me décidai à pratiquer l'urétrotomie d'avant en arrière et par un procédé qui sera ultérieurement décrit.

En combinant ensemble l'action de l'instrument tranchant et des dilateurs, je parvins à rétablir le canal jusque sous l'arcade pubienne. Ce ne fut toutefois pas sans difficultés. D'un côté, le stylet conducteur s'engageait à peine dans le point rétréci, et chaque fois la lame ne détruisait qu'une faible partie des tissus indurés. Il ne fallut pas moins de trente opérations pour diviser ainsi d'avant en arrière toute l'épaisseur de la coarctation. D'un autre côté, il est constaté par l'expérience que les rétrécissements situés à la partie pénienne de l'urètre, qu'on les dilate ou qu'on les incise, ont une tendance très-prononcée à se reproduire aussi longtemps qu'il existe un autre rétrécissement sous l'arcade pubienne. C'était donc un soin de tous les instants que de conserver l'élargissement qu'on avait obtenu ; mais le malade, que j'avais prévenu de cette particularité, ne perdit pas courage, et se soumit à tout ce qui lui fut prescrit avec une admirable résignation ; il le fallait bien, car nous étions encore loin du but. Sous l'arcade pubienne, la lumière du rétrécissement était si petite qu'on ne put y introduire ni une bougie, ni le stylet le plus délié. Je me vis réduit ou à traverser sans guide la coarctation à l'aide d'une sonde pointue poussée d'avant en arrière dans la direction du canal, ou à l'attaquer de dehors en dedans par l'instrument tranchant. Ce dernier procédé me parut préférable.

Je n'avais rien à faire pour décider le malade à s'y soumettre, car tous les jours j'avais à lutter contre ses instances. Il voulait qu'on entreprît quelque chose, tout ce qu'on voudrait, ajoutait-il, afin de mettre un terme à la déplorable position dans laquelle il se trouvait. D'un autre côté, la partie mobile de l'urètre était déjà assez libre pour que la nouvelle manœuvre pût être exécutée avec facilité.

Le malade fut placé dans la position de ceux qu'on taille au périnée. Je fis entre le bulbe et l'anus, et sur la ligne raphéale, une incision qui divisa la peau et les tissus sous-jacents, jusqu'à la partie membraneuse de l'urètre, qu'à force de recherches je parvins à mettre à nu et à diviser dans le sens de sa longueur. Ce temps de l'opération présentait de grandes difficultés, qui prolongèrent la manœuvre. Le malade était fatigué ; j'ajournai la fin de l'opération après avoir passé dans l'ouverture pratiquée à l'urètre, et jusqu'à la vessie, une sonde qu'on fixa avec soin.

Après quelques jours de repos, l'opération fut reprise : il s'agissait

de diviser la coarctation elle-même, c'est-à-dire la partie rétrécie du canal, située entre l'ouverture déjà faite en arrière et le point où s'arrêtait la sonde introduite par l'urètre, espace qui fut évalué à neuf lignes. Le malade fut placé derechef dans la même position, une sonde fut introduite dans le canal et confiée à un aide chargé de la maintenir solidement contre la coarctation, et d'en faire saillir l'extrémité sous les téguments. La sonde de la plaie fut remplacée par un gros stylet cannelé, qui servit de guide au bistouri pour commencer l'incision du point rétréci, à laquelle je procédai d'arrière en avant, en évitant d'intéresser le prolongement bulbaire. Les tissus recouvrant la coarctation furent divisés par couches de dehors en dedans, jusqu'à l'urètre, que je parvins à découvrir d'une manière assez distincte pour l'ouvrir longitudinalement sur la crête même. Bien que le sujet fût maigre et des plus dociles, ce temps de l'opération fut long et très-difficile. Il se présenta ensuite d'autres obstacles, que ne m'avait point suggérés la théorie, et dont il n'est pas fait mention dans les faits pratiques portés à la connaissance du public. Ce sont les difficultés de faire passer la sonde du bout antérieur dans le bout postérieur de l'urètre, après la division des tissus. Qu'elle sortît par la plaie ou qu'elle butât contre l'angle postérieur de cette dernière, j'eus une peine infinie à l'introduire dans la vessie, malgré la sonde cannelée qui servait de conducteur. Je ne parvins ensuite à écarter sûrement les obstacles et à soustraire le malade à des tâtonnements toujours douloureux, qu'à l'aide d'un conducteur spécial, à large gouttière, que je fis construire pour ce cas particulier. C'est un gorgeret cylindrique, plus long, plus étroit et à parois plus minces que celui dont on se sert dans la cystotomie périnéale. Je le plaçai dans la plaie jusqu'à la vessie, la sonde introduite dans le canal se logea dans la gouttière et chemina ainsi jusque dans le réservoir de l'urine. Le nouveau gorgeret ne m'a pas été moins utile quand il s'est agi de changer les sondes. Je n'y ai renoncé que lorsque l'orifice fistuleux, en se rétrécissant, ne m'a plus permis de le passer. Cette difficulté d'introduire les sondes, alors même que le canal était assez dilaté pour en admettre de volumineuses, m'a paru tenir, 1° à l'épaississement et à l'induration de la face supérieure de l'urètre, non atteinte par l'instrument tranchant, et formant une sorte d'éperon en relief; 2° à la faiblesse et à l'amincissement des parois urétrales à la face inférieure correspondante. Pendant longtemps, je dus procéder moi-même à l'introduction de plus grosses sondes, quoique la plaie fût entièrement cicatrisée et que l'urine sortît librement par la voie normale. Ce ne fut qu'à la longue que le malade parvint à les passer lui-même, ce qu'on lui recommanda de faire de temps en temps, afin de consolider

la guérison et de prévenir la récurrence. Plusieurs lettres que j'ai reçues depuis le départ du malade, en 1846, m'ont fait connaître que le résultat définitif était aussi satisfaisant qu'on pouvait le désirer.

Le fait dont je viens d'exposer les principaux détails a une grande portée ; il suffirait à lui seul pour établir l'utilité de l'urétrotomie de dehors en dedans. Mais il faut tenir compte de toutes les phases d'un traitement qui n'a pas duré moins d'une année, et dont le résultat paraissait encore si incertain au neuvième mois, que, dans une réunion de chirurgiens les plus éclairés et les plus compétents, il fut décidé qu'on se bornerait à un traitement palliatif. Le malade, plus confiant dans les ressources de l'art, ne voulut point s'en tenir là, et il eut raison.

J'avais affaire à un malade courageux, patient, résigné, ne reculant devant aucune manœuvre, quelque agaçante et douloureuse qu'elle fût ; ces conditions étaient nécessaires en face des difficultés inouïes que réunissait ce cas grave, compliqué. A l'exemple de S.-B. Brodie et autres, je ne me suis décidé à entreprendre l'opération qu'à la dernière extrémité, et après avoir acquis la certitude que tout autre moyen était inapplicable. Je n'ai ni cédé à l'entraînement trop facile de quelques modernes, ni reculé devant le tableau tant soit peu rembruni qu'ont esquissé les anciens.

Les chirurgiens, tant nationaux qu'étrangers, diffèrent essentiellement d'opinion eu égard à l'urétrotomie de dehors en dedans. Les uns, fidèles aux doctrines de Desault, de Deschamps, de Chopart, etc., s'élèvent contre cette opération, soit qu'on ne divise de l'urètre que le point rétréci, soit qu'on fasse, en arrière de la coarctation, une incision qui se rapproche plus ou moins de la prostate.

D'autres, s'appuyant de l'autorité de J.-L. Petit, et sur quelques faits recueillis de nos jours, cherchent à faire ressortir l'utilité de cette méthode ; ils n'hésitent même pas à proclamer qu'elle constitue un moyen précieux à l'égard duquel nous aurions à déplorer et l'aveuglement de ceux qui le condamnent, et la conduite de ceux qui, sans exprimer leur sentiment à son égard, ont fait et font toujours les plus grands efforts pour ne pas être réduits à la nécessité d'y recourir.

Il y a exagération des deux côtés ; ce n'est pas dans ces opinions extrêmes qu'il faut chercher la vérité. J'ai cité quelques faits pratiques MM. Blasius, Bonnet, Didot, Michaux, Pétrequin, Uytteroeven, etc., en ont publié d'autres plus récents.

Au dire du traducteur de l'ouvrage de M. Brodie sur les maladies des organes urinaires, auquel il a ajouté des notes intéressantes, MM. Serre et Lallemand auraient pratiqué plusieurs fois l'urétrotomie avec succès, et sans que les malades aient éprouvé d'accidents graves.

La différence principale dans le procédé consiste en ce qu'au lieu du bistouri, dont on se sert généralement, M. Serre a préféré des ciseaux qui, suivant lui, permettent de diviser plus sûrement les tissus sur la ligne médiane, et d'éviter, soit la blessure des corps caverneux, soit la section de l'urètre en travers. A la vérité, on n'attache pas beaucoup d'importance à ce dernier accident, et le traducteur ajoute même qu'il a vu un chirurgien, ne pouvant plus trouver le canal sur le point oblitéré, couper exprès transversalement, sans que la guérison en fût entravée.

Ce qui frappe surtout dans l'exposé des faits nouveaux, c'est le silence de la plupart des auteurs sur les particularités de la manœuvre déjà signalées, et qu'on retrouve dans le cas que je viens de relater. A en croire les modernes, même ceux qui ne se renferment pas exclusivement dans le cercle des combinaisons de la théorie, on procéderait presque avec facilité et certitude à cette opération, dans laquelle Desault ne voyait qu'incertitude et danger, que Deschamps regardait comme impraticable, et dont le grand Sabatier déclarait n'avoir pu concevoir la possibilité. Ils nous disent que l'anatomie est le meilleur conducteur, et qu'ici ce guide n'est pas moins certain que quand il s'agit de procéder à la recherche d'une artère ; que, sous l'influence des efforts que fait le malade pour uriner, l'urètre devient plus apparent ; ajoutant même que si l'état pathologique opère des changements dans la partie de l'urètre sur laquelle on doit agir, ces changements sont favorables à l'opérateur. Cette théorie est en opposition avec les données fournies par l'expérience, et il importe d'autant plus d'en faire la remarque, qu'en masquant ainsi les difficultés, on engage les jeunes praticiens dans une fausse voie.

On ne supposera pas, je pense, que Desault, Chopart, Deschamps, Sabatier, Brodie, etc., qui ont rencontré tant de difficultés, ne savaient pas l'anatomie, ou qu'ils manquaient de ce tact chirurgical derrière lequel on se retranche.

Le rapprochement qu'on a cherché à établir entre une artère et l'urètre réduit à l'état de cordon ligamenteux, n'est pas acceptable. On ne peut pas non plus admettre que, le malade faisant effort pour uriner, il devient facile de glisser un stylet dans le bout postérieur du canal. Ce n'est point un besoin d'uriner qu'éprouve celui dont on vient d'inciser profondément le périnée ; et si l'on a vu l'urine sourdre du fond de la plaie dans quelques cas, ce ne sont là que des exceptions rares, sur lesquelles il ne faut pas compter. Est-on mieux fondé à dire que les changements opérés par l'état pathologique ne sont pas défavorables à l'opérateur ? En égard à l'urètre, c'est au-devant de la portion mem-

braneuse qu'on rencontre le plus souvent les coarctations qui peuvent réclamer l'emploi de l'urétrotomie. Comme cette portion est fort extensible, on a supposé que, dans le cas de rétrécissement, l'urine la dilatait; puis l'on s'est fondé là-dessus pour dire qu'après la division des tissus extérieurs sur la ligne raphéale, entre l'anus et le prolongement bulbaire, l'espèce de fluctuation qui se fait sentir au fond de la plaie rend assez facile de découvrir le canal. Evidemment on a fait abus là de l'interprétation; car, non-seulement la prétendue dilatation du canal derrière l'obstacle n'existe pas toujours, mais encore, quand elle se rencontre, elle contribue peu à faire apercevoir aisément l'urètre au fond de la plaie. On parle d'un cas dans lequel M. Ekstrom aurait admirablement réussi; mais un seul fait ne saurait servir de base à un précepte chirurgical, et ce fait d'ailleurs est en opposition avec d'autres en grand nombre.

Eu égard aux tissus qui recouvrent l'urètre, tous ceux qui ont pratiqué la boutonnière dans les cas de contusion du périnée, reconnaissent que souvent on ne parvient à découvrir le canal qu'à force de tâtonnements, de tiraillements, susceptibles d'entraîner de grands désordres. Qui oserait contester que le gonflement et l'induration de ces mêmes parties, par suite de l'infiltration urineuse, n'apportent pas aussi des difficultés de tout genre? En face de ces masses dures, informes, qu'il n'est pas rare de rencontrer, le chirurgien se trouve privé de toutes les inductions que pourraient lui fournir ses connaissances anatomiques aidées du témoignage de ses sens. Faut-il s'étonner, après cela, qu'on fasse des incisions au hasard; qu'on divise des parties qu'on avait intérêt à ménager; qu'on manque l'urètre, qu'on fasse l'incision à côté, et qu'on soit réduit à laisser l'opération inachevée, ainsi que le disent Desault, Brodie, et comme je l'ai vu; ou, enfin, qu'on se décide ou à couper l'urètre en travers, ou à plonger un trocart dans la direction de la vessie, comme on l'a fait, même tout récemment, en Amérique?

Réussirait-on mieux si, au lieu de pratiquer l'urétrotomie à l'endroit dont on a fait en quelque sorte un lieu d'élection, on se décidait à adopter le procédé vanté en France et en Angleterre, qui consiste à faire l'incision immédiatement au-devant de la prostate, ou à opérer par le rectum, entre la pointe de la prostate et l'anus, dilaté avec un spéculum bivalve, en forme de cosse de pois? A entendre les partisans de ces procédés, la plupart des difficultés seraient écartées par eux, et la manière d'agir qu'ils proposent réunirait en sa faveur le plus possible de chances de succès.

Faisons remarquer d'abord que ces procédés ne sont pas absolument

nouveaux, que l'un est indiqué dans Deschamps, et que dans la plupart des cas dont je viens de parler, et quelques autres analogues, on ne s'est pas tenu strictement à diviser les tissus qui recouvrent la coarctation et celle-ci elle-même ; le plus souvent, au contraire, l'incision a été ou commencée ou prolongée en arrière, de telle façon qu'il y avait pour ainsi dire combinaison des procédés précédemment indiqués. D'ailleurs, que l'incision extérieure soit un peu plus ou peu moins en arrière, il ne saurait résulter de là, eu égard à la manœuvre, les différences qu'on indique, et l'opération ne devient réellement ni moins difficile ni moins incertaine. Ainsi, de quelque manière qu'on procède, il faut s'attendre à rencontrer de grandes difficultés. Assurément ce n'est point là une raison de renoncer à un procédé utile, car on est en droit d'espérer qu'on parviendra à les atténuer. D'un autre côté, il faut tenir compte des obstacles qu'il n'est pas rare de rencontrer dans l'application des autres ressources dont l'art dispose dans ces circonstances difficiles. Quoi qu'il en soit, les difficultés et l'incertitude de la manœuvre exercent, quant à présent, une grande influence dans l'appréciation du procédé qui nous occupe. Ce n'est pas tout : il y a des accidents et des dangers dont on ne paraît pas s'occuper, et qui n'en méritent pas moins de fixer l'attention, alors même qu'ils ne seraient point inhérents à la méthode, et qu'ils proviendraient pour la plupart de ce qu'elle n'a pas été régulièrement appliquée. En effet, l'art n'est pas encore en possession de données propres à garantir des écueils et à établir une pratique plus sûre ; il faut donc considérer ces inconvénients et ces dangers comme réels et pouvant se présenter sous la main la plus habile.

Il y a une question grave, dont la solution peut même devenir un motif déterminant dans le choix de la méthode : quel sera le résultat définitif de l'opération, alors même qu'elle réunirait toutes les conditions désirables sous le rapport de l'exécution ? Parvint-on à rétablir le canal ou à en former un nouveau, le malade ne retombera-t-il pas bientôt dans la même situation ? C'est l'opinion de quelques chirurgiens, d'autres expriment un sentiment différent : les uns et les autres citent des faits, mais ils ne suffisent pas pour résoudre le problème ; il n'y a, en effet, qu'un petit nombre de cas dans lesquels on ait tenu exactement compte du résultat définitif du traitement. C'est là une regrettable lacune que les modernes doivent s'attacher à faire disparaître. Mais ce qui est déjà constaté, c'est que la plupart des opérés obtiennent un soulagement immédiat, et qu'ils recouvrent la faculté d'uriner que plusieurs ont même conservée longtemps, au moyen de précautions assujettissantes sans doute, mais qui ne sont pas moins nécessaires à la suite des autres méthodes de traitement.

Ainsi, dans l'état actuel de la science, en tenant compte des circonstances qui viennent d'être indiquées, l'urétrotomie de dehors en dedans est une opération rationnelle. Le praticien doit l'étudier, parce qu'elle peut devenir une ressource précieuse contre divers rétrécissements infranchissables de la courbure de l'urètre, et surtout dans certains cas de fausse route dont je me suis longuement occupé dans mon *Traité pratique*, mais dont on n'apprécie pas assez généralement la gravité. Ce sont, en effet, les plus embarrassants que puisse rencontrer un chirurgien appelé à combattre une rétention complète d'urine, après que d'autres ou lui-même ont perforé le canal en avant de la tumeur. Dans ces cas, il est presque toujours impossible de distinguer la sonde qu'on essaye d'introduire s'engage dans le véritable canal, de la sonde qui s'engage dans la voie anormale. Il ne faut pas se le dissimuler, les difficultés dépassent alors tout ce qu'on peut imaginer. On ne procède qu'à l'aveugle ; presque toujours on se fourvoie, et l'on ne fait qu'aggraver la position du malade. Il ne reste d'autre ressource que la ponction périnéale par le rectum ou l'hypogastre, à moins qu'à l'exemple de quelques chirurgiens hardis, on ne pousse avec force, à travers le périnée et dans la direction de la vessie, une sonde-trocart, ou tout autre instrument analogue.

Dans un prochain article j'examinerai l'urétrotomie de dedans en dehors.

CIVIALE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA RECHERCHE DES MÉDICAMENTS, ET EN PARTICULIER DE L'IOURÉTHÈRE, DANS LES LIQUIDES DE L'ÉCONOMIE.

Les malades, par des motifs divers, ne prennent pas toujours les médicaments qui leur sont prescrits, et même quelquefois en prennent d'autres. Tous les jours, dans les hôpitaux, on a la preuve de l'infraction aux prescriptions du médecin. Aussi, fâcheusement, les observations cliniques qu'on y recueille sont-elles souvent faussées par ce fait même. D'un autre côté, le médecin peut avoir intérêt de savoir si un médicament passe dans une sécrétion ou excrétion particulière, que dans une autre, le temps qu'il met à y arriver, et celui qu'il faut à en disparaître. Il découle de ces faits que des moyens propres à reconnaître les médicaments dans les fluides des individus soumis à un traitement médicamenteux auraient une véritable importance thérapeutique ; ils dévoileraient les fraudes commises par les malades, nous venons de parler, et pourraient faire reconnaître aux

ure des fluides sur lesquels ils se portent et font en action, la direction et les particularités de leur action. Les moyens de ce genre existent ou peuvent être facilement obtenus par quelques médicaments ; il serait donc à désirer qu'on les obtienne, si possible ; nous disons autant que possible, car il est évident qu'ils ne peuvent être généralisés, qu'ils ne peuvent même être obtenus par les médicaments chimiques, assez nombreux, il est vrai, qui agissent sur une partie de leurs réactions, ou ceux qui en agissent sur certaines par leur passage dans les fluides humoraux. L'usage thérapeutique si important aujourd'hui, depuis la découverte du savant praticien, le docteur Rayer, reconnaît, dans l'iodure de potassium, si les malades soumis au traitement ioduré par ces médicaments qui leur sont prescrits, par le procédé fort simple et édictif qui suit :

On prend un papier amidonné (aujourd'hui la plupart des papiers sont amidonnés, et peuvent, par conséquent, servir à cet usage) ; au contraire, il suffit d'étendre un peu d'empois ou de colle sur la surface ; on se procure, disons-nous, une bandelette de papier, on l'imbibe de la salive ou de l'urine du malade, on la presse ainsi préparée avec de l'acide nitrique, et aussitôt, sous l'influence de l'iode, une coloration bleue, plus ou moins foncée, se développe.

Si les urines, si la proportion d'iode était très-faible, le papier, ainsi traité, ne réussirait pas. Dans ce cas, il faut mélanger l'urine au quinzième ou vingtième de son volume, et l'essayer ainsi, et essayer alors comme nous venons de le dire.

Donc, comme nous l'avons dit, un procédé fort simple, mais il est, en outre, fort sensible ; car M. Rayer a constaté la présence de l'iode dans l'urine d'un malade sur lequel il avait pratiqué une injection iodée dans le genou, et l'on voit que l'iode est absorbé d'iode dans ce cas. D.

VINAIGRE DE VERJUS.

C'est un condiment essentiel à l'homme des champs ; il sert à relever le goût de ses mets, et en été à acidifier les aliments.

Si le vin manque, le vinaigre, dans les contrées où le vin est à un prix élevé, et encore le falsifie-t-on souvent avec de l'eau.

Nous nous sommes assuré, par de nombreuses expériences, qu'il peut obvier à cet inconvénient en utilisant les raisins qui ne viennent pas à une entière maturité et qu'on rejette comme inutiles pour en faire un vinaigre qui remplit toutes les conditions d'hygiène et d'économie voulues ; aussi nous espérons que les médecins, par leur influence scientifique, voudront bien seconder nos désirs en propageant et conseillant l'usage de ce vinaigre.

Le vinaigre préparé avec des verjus est clair et limpide lorsqu'il est filtré ; sa couleur est jaunâtre, son odeur est acide ; sa saveur agressive le devient davantage si on y ajoute des feuilles d'estragon ; il se conserve, mis dans des conditions convenables, aussi longtemps que le vinaigre de vin.

Il se prépare de la manière suivante :

On écrase sous la meule, le pressoir ou le pilon, les verjus, qu'on autant que possible privés de leurs rafles ; on les met dans un tonneau ; après quelques jours de repos, ils éprouvent une légère fermentation ; lorsqu'elle est terminée, on soutire le liquide, et l'on rejette le marc ; après l'avoir soumis à la presse ; on remet le liquide dans le tonneau, et, par deux cents litres, on y ajoute vingt-cinq litres d'acide pyroligneux, vulgairement appelé vinaigre de Mollerat, vinaigre de bois ; on brasse le tout. L'acide pyroligneux commence l'acidification du suc de verjus, on la complète en le laissant exposé au contact d'un air chaud ; qu'on s'efforce même d'y introduire par une agitation souvent renouvelée ; un mois après on laisse déposer, on décante, on filtre, si besoin est et on le conserve pour l'usage.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

BIBLIOGRAPHIE.

Manuel de médecine pratique, fruit d'une expérience de cinquante ans, par C.-G. HUFELAND, premier médecin du roi de Prusse, traduit de l'allemand par le docteur A.-J.-L. Jourdan, membre de l'Académie nationale de médecine ; deuxième édition, corrigée et augmentée, chez G. Baillière.

La préface qu'Hufeland a placée en tête de son ouvrage en fait que noblement le caractère : c'est à la fin de sa vie, alors qu'il était complètement désintéressé du monde, qu'il en a conçu le plan et l'a exécuté. Œuvre pure d'imagination, un livre ainsi conçu et résumé toutes les pensées, toutes les émotions de la vie de l'au-

œuvre scientifique, œuvre pratique surtout, le livre du savant médecin de Berlin contient les dernières conclusions auxquelles est arrivé un homme aussi consciencieux qu'éclairé, sur la science la plus ardue et la plus difficile. Bien qu'Hufeland, fidèle à sa vocation pour l'enseignement, ait principalement rédigé le Manuel de médecine pratique en vue du médecin qui débute dans la carrière, il nous paraît, cependant, que c'est surtout aux hommes qui ont déjà vieilli dans la pratique qu'il peut être le plus utile ; car eux seuls sont aptes à juger, à apprécier la valeur des préceptes généraux, dont la pratique qu'il tend à établir est la conclusion logique. Hufeland appartient à l'école du natu-risme, pour nous servir d'une expression de Bordeu : c'est la doctrine vers laquelle convergent toutes les intelligences d'élite, à mesure que la raison acquiert plus de maturité par l'usage bien ordonné de ses facultés. Pour quelques-uns, l'adhésion de l'esprit à une pareille doctrine, c'est le scepticisme sous le voile de la science ; mais c'est là une complète erreur : la négation de la fausse science n'est point la négation de la science ; c'est, bien au contraire, le prolégomène nécessaire de la science vraie. Ainsi en est-il d'Hufeland : pour lui, c'est la nature qui opère les guérisons, l'art ne fait que lui venir en aide, il ne guérit que par elle. Poser un tel principe, en faire la base de la conduite thérapeutique dans le traitement des maladies, est-ce donc nier la science ? Non incontestablement ; mais c'est la comprendre autrement que ces esprits prime-sautiers qui conçoivent celle-ci *à priori*, en ne voyant dans l'observation qu'un moyen de vérifier leur propre conception. Cette méthode, contenue dans certaines limites, peut être utile, mais conduit infailliblement à l'erreur quand on l'applique d'une manière générale, exclusive. Le bon sens d'Hufeland l'a mis à l'abri de ce péril, et son livre, expression de la pratique, porte l'empreinte d'une méthode plus saine, dans laquelle l'observation et le raisonnement se surveillent et se contrôlent mutuellement.

Nous n'avons jusqu'ici parlé que de la philosophie générale, qui lie entre elles les diverses parties du Manuel du médecin pratique ; mais si nous donnons un assentiment complet à cette philosophie et aux conclusions fondamentales auxquelles elle a conduit l'auteur, nous ne saurions louer celui-ci d'une manière aussi absolue lorsqu'il arrive aux détails de la pathologie et de la thérapeutique. C'est ainsi, par exemple, que pour ce qui a trait à cette dernière, Hufeland ne s'est point suffisamment dégagé des traditions du passé, et marche trop servilement dans l'ornière de la polypharmacie : précisément parce qu'il était convaincu qu'il y a dans l'organisme une force immanente, en vertu de laquelle l'harmonie des fonctions tend d'elle-même à se rétablir, il devait dou-

ter que cette force fût servie, dans son déploiement spontané, par foule de combinaisons chimiques qui ne peuvent agir dans un identique. Il y a une contradiction évidente entre cette donnée vraie, tous les jours vérifiée par l'observation, et ces formules iustes dont sa thérapeutique est çà et là surchargée. Un homme qu'Hufeland, qui avait tant et si bien vu, devait éviter cette erreur, la philosophie générale devait la lui faire prévoir, son expérience lui en devait faire toucher.

Quant à la pathologie proprement dite, nous ne voyons ce qu'on pourrait lui reprocher qu'on ne pût reprocher avec autant de justice à tout autre système pathologique, parce que sur ce point la science est loin d'être faite : d'ailleurs, son bon sens est préservé d'une foule d'erreurs contemporaines, et surtout françaises dont nous ne commençons qu'à nous dégager : *Non missura sanctorum nisi plena cruoris hirudo* (1). Un reproche que nous avons adressé ailleurs à ce praticien, et que nous reproduisons ici, c'est de n'avoir point rendu justice à l'immortel auteur de l'auscultation. Ici le médecin de Berlin, l'auscultation et la percussion sont des méthodes fallacieuses et qui n'ont rendu aucun service à la science. Comme on pourrait douter, en France surtout, qu'un médecin aussi distingué eût porté un pareil jugement, qu'on nous permette de citer un court passage que nous extrayons de son ouvrage même. « On a beaucoup commandé, dans ces derniers temps, dit-il, pour éclairer le diagnostic des maladies de poitrine, les signes fournis par l'auscultation, au moyen du stéthoscope ou de la percussion ; mais ces signes sont trompeurs, ils ne sauraient jamais faire découvrir l'existence d'une inflammation sans le secours d'autres signes, qui seuls suffisent pour assurer le diagnostic. Tout au plus (ce tout au plus est divin, ne trouvez-vous pas ?) Tout au plus peuvent-ils servir à faire reconnaître le point où occurrirait l'inflammation, ce qui d'ailleurs ne fournit aucune indication qui n'exerce pas d'influence sur le traitement, ou à déterminer avec une certaine précision, dans les inflammations qui ne se sont pas terminées par résolution, l'endroit où siègeront les maladies consécutives, l'induration ou la suppuration (2). » Après cela vous ne vous étonnerez plus si l'auteur regarde la phthisie comme une maladie parfaitement incurable, et s'il s'élève avec la plus grande énergie contre les médecins

(1) Chateaubriand, dans ses *Mémoires d'outre-tombe*, rappelle que son maître, son digne disciple au collège de Saint-Malo, Broussais, allant un jour se baigner, se fit les jambes piquées par de nombreuses sangsues. Il faut convenir qu'il n'est pas moins l'auteur de la théorie de l'irritation ne leur garda pas rancune.

(2) Page 150.

présence d'une pareille affection, n'osent guère nourrir sur bien d'autres points, nous aurions le droit de nous sentir sévère : en général, Hufeland semble un peu bon-porains, surtout lorsqu'ils sont étrangers ; c'est ainsi que les découvertes de l'anatomie pathologique ne sont point pour lui comme elles devraient l'être, et que son diagnostic manque de précision, par cela même qu'il ne s'éclaire pas par les recherches nécroscopiques ont jetées sur cette partie. Malgré ces taches que nous regrettons de trouver sur l'ouvrage d'un des plus grands médecins de l'Allemagne, le *Manuel pratique* n'en reste pas moins à nos yeux comme un ouvrage de la science, et que nous voudrions voir dans les mains de tous les médecins. Nous dirons même, pour atténuer ce que notre critique peut offrir de trop rigoureux, que les fautes mêmes que nous venons de relever tournent, dans une certaine mesure, au profit de la science, en méconnaissant la valeur de l'auscultation, en s'appesantissant davantage sur les symptômes que n'attirent pas l'ode ; et, d'un autre côté, en consultant peu l'anatomie, il a une thérapeutique plus variée, plus hardie, plus

ne nous étendrons pas davantage sur un livre dont la réputation est depuis longtemps déjà. Nous rappellerons seulement qu'il est la seconde édition, fortune rare pour un livre, par le temps où la première édition se distingue de la première par quelques annotations qui peuvent être utiles aux hommes désireux de s'instruire, et surtout bon Mémoire sur les fièvres nerveuses observées par Boerhaave. Il s'agit, sous cette dénomination peu usitée parmi nous, de la maladie que développèrent parmi les populations d'au delà du Rhin, au commencement de l'Empire. C'est un modèle de description que tous les médecins devraient consulter. Nous remarquons surtout, dans cet ouvrage, les sages réflexions que fait l'auteur sur les moyens de se préserver de l'abîme du fléau. Ces réflexions sont judicieuses, et marquent un esprit aussi sévère que sage. Nous les recommandons à tous ceux qui se préoccupent de la marche du choléra en Europe.

BULLETIN DES HOPITAUX.

de l'anasarque consécutive à la diarrhée chronique, guérie par les diurétiques. — Nous avons inséré, dans nos derniers numéros, un article de M. le professeur Forget, sur

l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente. L'espèce d'anasarque dont l'observation suivante offre un bel exemple de guérison est une de celles sur lesquelles l'attention des médecins a été le moins fixée. L'apparition tardive de cette variété d'hydropisie dans le cours des diarrhées ou des dysenteries chroniques, sa marche rapide, sa rareté, relativement aux hydropisies idiopathiques, à celles qui coïncident avec les maladies du cœur, du foie ou des reins, ou avec les affections cancéreuses, rendent compte de cette sorte d'abandon. Ces anasarques reconnaissent pour cause des lésions chroniques du tube digestif, et dans quelques circonstances plus rares, des altérations de l'intestin grêle. Leur apparition est précédée *constamment* d'une diarrhée abondante, existant depuis longtemps et ayant épuisé les malades. Ce sont des hydropisies presque toujours mortelles; elles rendent plus fâcheux encore le pronostic des diarrhées chroniques, pronostic déjà si grave, que Broussais regardait ces maladies comme nécessairement fatales lorsqu'elles avaient plus de trois mois de date. Au reste, l'appréciation de l'état des organes digestifs est d'une grande importance au point de vue du pronostic. S'il y a lieu de croire, d'après la durée, l'intensité de la phlegmasie intestinale et d'après la nature des selles, que la membrane muqueuse est ulcérée, les chances de guérison sont presque nulles. Dans des conditions différentes, s'il s'agit d'un individu jeune, d'une constitution assez bonne; si la maladie est récente, si elle paraît avoir été produite et entretenue plutôt par des conditions hygiéniques mauvaises que l'on peut modifier, que par la gravité de la lésion, il y a lieu d'espérer que la terminaison sera favorable. On en trouvera un exemple plus bas. C'est par les membres inférieurs que commence l'infiltration séreuse; mais elle ne tarde pas à envahir tout le tissu cellulaire sous-cutané, de sorte que le mode de développement de ces hydropisies offre avec celles qui se lient à l'état albumineux des urines une grande analogie; mais l'absence d'albumine dans les urines ne peut laisser aucun doute à cet égard. Quant au traitement, l'état du tube intestinal exclut complètement l'emploi des hydragogues; mais les purgatifs légers peuvent rendre quelquefois des services, pourvu qu'on en restreigne considérablement l'emploi. Les diurétiques sont, au contraire, parfaitement indiqués, et on y joint avec avantage le quinquina et les autres toniques pharmaceutiques, les préparations de fer, bien entendu s'ils sont tolérés par les organes digestifs. Les préparations opiacées, le diascordium et le laudanum surtout, à cause de leurs propriétés toniques et astringentes, rendent des services, soit comme moyen de guérison, soit comme palliatif. Mais il faut surtout insister sur le régime alimentaire, qui doit être surveillé d'une

manière particulière, parce que les malades réclament sans cesse des aliments, et réveillent ainsi l'irritation du tube digestif prête à s'éteindre.

Voici maintenant en peu de mots l'observation que nous avons promise à nos lecteurs :

Une femme de la campagne, âgée de vingt-sept ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution détériorée par les privations, entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon le 15 juin, dans le service de M. Braschet. Elle était accouchée, il y a seize mois, pour la seconde fois, et avait allaité ses enfants jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital. Depuis trois mois, elle était affectée d'une diarrhée intense qui avait été précédée de douleurs de ventre et de ténésme. Depuis six semaines les extrémités inférieures étaient oedématisées. Le ventre était volumineux, distendu par des gaz et par un épanchement liquide. L'appétit était peu prononcé ; mais la première digestion s'accomplissant sans malaise, la malade avait continué à manger pendant tout le temps qu'elle était restée chez elle. L'examen le plus attentif ne permit de constater d'autre affection qu'une entérite chronique, seule cause appréciable de l'oedème. Le poulx était petit, dépressible ; la langue humide, un peu rouge, sans odeur ; les selles se renouvelaient sept à huit fois dans la journée. L'oedème s'était étendu des jambes au tronc et aux membres supérieurs ; les urines étaient rares, colorées, non albumineuses. M. Braschet prescrivit alternativement les remèdes suivants : tisanes de graine de lin et de pariétaire nitrées ; tisanes de racines de chien-dent et de fraiser, édulcorées avec le sirop de pointes d'asperges ou des cinq racines. — Potion avec la teinture de digitale (15 à 25 gouttes) ; frictions sur le ventre et sur les membres inférieurs avec une pommade composée d'axonge, 50 grammes, et de poudre de digitale, 5 grammes. Du 1^{er} au 20 juillet, on administra encore l'acétate de potasse à la dose de 40 centigrammes par jour, l'extrait de laitue vireuse à la dose de 50 centigrammes. Enfin on administra deux purgatifs : 8 pilules de Belloste le 7 juillet, et 50 grammes d'huile de ricin le 19 du même mois. Sous l'influence de ces moyens, aidés du repos et d'un régime alimentaire composé presque exclusivement de crème de riz et de quelques œufs frais, on vit l'oedème des membres inférieurs se dissiper, et l'autre diminuer d'une manière rapide. Cette amélioration coïncida avec la cessation de la diarrhée, tandis que la sécrétion urinaire devint très-abondante. Le 24 juillet, la malade sentant ses forces tout à fait revenues, et se trouvant en état de reprendre ses occupations, quitta l'hôpital après six semaines de séjour.

Nous avons cru d'autant plus utile de mettre cette observation sous les yeux de nos lecteurs, que l'affection dont elle fournit un exemple

est presque constamment mortelle, et que cette observation fait espérer que l'on obtiendra, par l'emploi des diurétiques et d'un régime convenable, des succès que n'ont pas obtenus d'autres traitements.

Empoisonnement résultant de l'ingestion de 40 grammes de teinture de digitale.—Guérison.—Le fait intéressant que nous avons signalé dans notre dernière livraison a engagé M. Bouvier à nous communiquer l'observation suivante d'un empoisonnement par une dose énorme de teinture de digitale, qui a eu lieu, il y a quelques mois, dans ses salles. Voici le fait : Victorine Desarle, domestique, âgée de vingt-huit ans, affectée de maladie du cœur, entre à l'hôpital Beaujon le 25 avril. On lui prescrit des frictions de teinture de digitale sur la région précordiale, et l'interne en pharmacie lui remet lui-même un flacon contenant 40 grammes de teinture de digitale en lui indiquant l'usage qu'elle doit en faire. Malgré cette recommandation, qui n'a pas été entendue ou comprise par la malade, toute la teinture de digitale est bue d'un seul trait par cette fille, à peine s'il en reste quelques grammes dans la fiole. (Il était environ 11 heures.) Une demi-heure après l'ingestion de cette dose, une violente céphalalgie se déclare, accompagnée de vertiges, d'étourdissements, d'une sensation de froid par tout le corps ; puis surviennent des vomissements abondants. M. Beauvais, interne du service, arrive, et fait prendre immédiatement 10 centigrammes de tartre stibié. Les vomissements continuent à être très-fréquents et très-abondants ; les matières vomies sont de couleur verdâtre et présentent l'odeur très-marquée de la teinture de digitale. La face est rouge, la peau froide et couverte d'une sueur abondante ; le pouls n'est pas ralenti, il est, au contraire, accéléré (le nombre des pulsations n'est pas indiqué). A sa visite du soir, 6 heures, M. Beauvais trouve toujours le pouls plus fréquent, la face pâle, la peau froide et sèche ; les vomissements n'ont pas encore cessé, il y a eu deux selles dans la journée. La malade a rendu aussi une quantité d'urine beaucoup plus considérable qu'à l'ordinaire. (Ce fait est confirmé par la sœur et la fille de service.) La malade est en proie à une vive anxiété

26 (20 à 22 heures après l'ingestion du poison). Deux vomissements ont eu lieu dans la nuit. Les douleurs abdominales, qui hier étaient peu intenses, sont aujourd'hui assez fortes. La langue est couverte d'un enduit jaunâtre assez épais, la face est pâle, les lèvres décolorées, les yeux éteints ; il y a de l'abattement ; la parole est lente et brève comme dans la fièvre typhoïde ; il y a aussi un peu de stupeur ; le pouls est ralenti, mais il bat irrégulièrement (50 pulsations) ; les urines sont toujours abondantes et peu colorées. Le soir, cette femme

plus abattue; il y a de la somnolence. L'interne combat ces symptômes cérébraux par un infusé concentré de café.

27. Le facies, toujours pâle, exprime encore la stupeur; la céphalgie et les vertiges sont un peu moins intenses. Malgré l'infusé de café, qui a été pris par petites tasses, le sommeil a été lourd et prolongé. Les vomissements ont cessé, les douleurs abdominales n'existent plus; pas de selles. Les urines sont toujours plus abondantes qu'à l'état normal; le pouls lent, intermittent, irrégulier (50 pulsations).

28. Le pouls est ce matin un peu moins fréquent, le nombre de pulsations est de 48; il est petit, irrégulier. Les symptômes nerveux sont moins prononcés. Les réponses se font toujours d'une manière lente. La respiration semble gênée; elle est fréquente (26 inspirations). A la visite du soir, le pouls est plus lent (44 puls.). L'état général est meilleur; la peau est bonne, la stupeur moins prononcée, les symptômes prédominants sont la céphalgie et l'affaissement.

29. Pouls à 44, petit mais assez régulier, plus d'intermittence. Aujourd'hui les urines sont très-foncées en couleur et dégagent une odeur forte. La malade n'est pas allée à la garderobe depuis trois jours. (Une bouteille d'eau de Sedlitz, un bouillon.)

30. Pouls à 48; faiblesse musculaire toujours très-grande. Les traits sont moins altérés, le facies plus naturel. Il y a encore de temps en temps des étourdissements, surtout lorsque la malade se remue ou s'assied sur son lit. Les symptômes de l'affection du cœur sont un peu améliorés; les palpitations sont moins fortes et moins fréquentes. (3 bouillons.)

1^{er} mai. Pouls à 68, toujours peu régulier, faible. Les urines toujours abondantes, foncées en couleur. La céphalgie est encore assez forte, mais il n'y a plus de stupeur. On prescrit une potion cordiale (vin rouge 120 gr., sirop de sucre 20 gr., teinture de cannelle 8 gr.) à prendre par cuillerée à bouche dans la journée. (Bouillon.)

4 mai. Pas de changements bien notables; le pouls est à 65-68 pulsations; la respiration un peu gênée et fréquente. Les étourdissements existent toujours, la malade souffre et se plaint de la persistance de ce symptôme. On continue la potion cordiale. (2 bouillons et lait.)

8. Le nombre des pulsations augmente encore, elles sont au nombre de 80; le pouls est régulier cependant, mais peu développé et facilement dépressible. Peu de céphalgie, étourdissements continuels; langue normale; l'appétit semble renaître. La malade a eu deux garderobes spontanées. (Bouillon, lait et potage.)

14. Les symptômes d'empoisonnement sont totalement dissipés; il ne reste plus aujourd'hui que les symptômes de la maladie du cœur, à

l'exception cependant des étourdissements, qui ne sont pas disparus complètement.

La malade se plaint, depuis quelques jours d'un sentiment de chaleur et de constriction au col de la vessie, un véritable ténésme vésical. Cet accident était-il consécutif à l'ingestion de l'agent toxique ? Ce point était important à éclaircir. M. Bouvier a interrogé la malade à plusieurs reprises, et est resté convaincu que ce symptôme était antérieur à l'accident, et que c'était par timidité qu'elle n'en avait pas parlé plus tôt.

19. L'état de la malade ne présente plus rien de particulier et se rattachant à l'empoisonnement ; le pouls est à 76-78, régulier, peu développé. Les étourdissements sont les seuls symptômes consécutifs à l'empoisonnement, qui persistent avec opiniâtreté. Ajoutons, cependant, que ces étourdissements ne sont pas continuels, qu'ils sont beaucoup moins forts que les premiers jours de l'accident, et qu'ils finirent par disparaître vers le commencement de juin. Enfin, pour terminer en deux mots l'histoire de cette femme, nous dirons qu'elle est sortie de l'hôpital Beaujon dans un état de santé très-satisfaisant, le 6 juillet 1848.

Les cas d'empoisonnement consignés dans la science sont très-rares, et nous engageant à rapprocher du fait de M. Bouvier un autre exemple consigné dans le Journal de médecine de Bordeaux.

Empoisonnement par une infusion de 15 grammes de feuilles sèches de digitale pourprée. — Guérison. — Une femme de soixante-huit ans, d'un tempérament bilieux, atteinte, pour la troisième fois, d'un œdème du poumon, touchait à la convalescence, lorsqu'on lui prescrivit, le 24 juin 1847, pour hâter cette dernière, une infusion de feuilles sèches de digitale, à la dose d'une pincée, ou 60 centigrammes pour un litre d'eau. Le pharmacien fit, par mégarde, des paquets de 15 grammes. Une de ces énormes doses, infusée dans huit verres d'eau, fut administrée, à plusieurs reprises, à la malade, qui éprouvait beaucoup de répugnance à la prendre. Bientôt il survint un malaise insupportable, des nausées, des vomissements bilieux, des éblouissements, des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, des convulsions, des lipothymies, diminution, puis abolition de la vision. Il y avait en même temps de la pâleur à la face, un refroidissement considérable de la peau, de l'insomnie, des pressentiments sinistres ; battements du cœur à peine sensibles ; pouls filiforme, lent et intermittent ; abdomen douloureux. Tel fut l'effet produit par quatre tasses d'une infusion de 15 grammes. Le docteur de Colleville, appelé le 25, à deux heures du matin, trouva l'état des plus alarmants. Il prescrivit un lavement de

mercuriale et de sel marin, des sinapismes aux pieds, des topiques réfrigérants sur la tête, de la limonade pour boisson, une potion calmante éthérée, des frictions sur les membres avec une brosse et des flanelles chaudes imbibées d'eau-de-vie camphrée, une bouteille chaude aux extrémités. Une forte infusion de café fut à l'instant préparée et administrée par petites tasses. Les lavements procurèrent des selles copieuses. A huit heures du matin, les vomissements, les convulsions et les syncopes continuaient encore, ainsi que les autres symptômes; la malade était anéantie. Le résultat le plus remarquable de l'ingestion de la digitale, à une dose aussi élevée, fut la disparition complète de la dyspnée. L'œdème du poumon n'avait pas laissé de traces; il ne restait plus qu'un empoisonnement à combattre. Les mêmes moyens thérapeutiques sont employés toute la journée, sans changement.

Le 26 juin, même état. Aux moyens précédents on ajoute une potion et un lavement. La potion est ainsi composée : infusion de fleurs d'arnica, 90 grammes; eau distillée de fleurs d'oranger, 30 grammes; idem de menthe, 30 grammes; éther sulfurique, 2 grammes; sirop d'écorces d'orange, 30 grammes. A prendre par cuillerées, de deux heures en deux heures. — Le lavement est composé ainsi qu'il suit : assa foetida, 4 grammes; camphre, 60 centigrammes; jaune d'œuf, n° 1; eau, 360 grammes. A prendre en deux doses égales. La malade ne veut plus de café.

Le 27, les vomissements ont diminué de fréquence et d'intensité; plus de défaillance ni de convulsions. Les vertiges et les bourdonnements d'oreilles continuent. Hallucination de la vue. Même potion et même lavement. Les frictions avec l'alcool camphré sont suspendues, à cause des cuissous qu'elles occasionnent.

Le 28 juin, il y a encore parfois des vomissements. Potion de Rivière avec addition de liqueur anodine d'Hoffmann. Les lavements ayant à peine été conservés dix minutes, on cessa d'y avoir recours.

Le 29 juin, nausées continues; vomissements revenant encore de temps à autre; illusions visuelles moins fatigantes. Eau de Seltz; deux vésicatoires aux cuisses.

30 juin. Les accidents ont complètement disparu. Les vésicatoires avaient donné lieu à une évacuation considérable de sérosité. L'eau de Seltz n'avait point été prise, le pharmacien ayant, par mégarde, envoyé de l'eau de Sedlitz gazeuse. On prescrit de la limonade vineuse et quelques tasses de bon bouillon de maigre de bœuf.

Les jours suivants, l'appétit se réveilla peu à peu, et le retour à l'état normal fut plus rapide qu'on ne s'y attendait. Mais, quinze jours après, l'oppression du soir et de la nuit avait de la tendance à revenir.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ABCÈS de la fosse iliaque, produit par la déchirure de l'appendice du cæcum et traité avec succès par une opération. Nous avons inséré dans un de nos derniers numéros deux observations de gastrotomie pratiquée pour des étranglements internes, sans que l'opération ait paru avoir de l'influence sur la marche ultérieure des accidents. Toujours est-il que ces tentatives ont eu pour résultat d'encourager les chirurgiens à ouvrir la cavité du péritoine dans des cas où ils auraient laissé autrefois les malades s'éteindre sans secours. Le fait suivant est à ajouter à ceux que nous avons fait connaître ; non pas que la constipation et la péritonite fussent causées par un véritable étranglement, mais parce qu'il offre un exemple des heureux résultats de l'incision abdominale dans un cas où, jusqu'ici, on n'avait compté que des morts par les méthodes ordinaires, nous voulons parler de la rupture de l'appendice cæcal. Comme on le verra d'ailleurs, les difficultés du diagnostic étaient telles, que l'auteur de cette observation croyait pratiquer une opération pour un étranglement interne. Voici, en peu de mots, ce fait intéressant, tel qu'il a été communiqué le 25 du mois dernier à la Société médicale de Londres par M. Hancock, président de cette Société : Le 25 avril dernier, l'auteur fut appelé auprès d'une dame de trente ans, d'une constitution délicate, qui avait eu plusieurs grossesses, toutes fatigantes, et qui avait reçu, à l'âge de douze ans, en jouant avec ses frères, un coup sur la colonne vertébrale, qui l'avait retenue au lit pendant neuf mois, et qui lui avait laissé depuis une constipation très-rebelle. Elle avait fait, quelque temps auparavant (le 8 avril) une fausse couche, et l'enfant (qui était de six ou sept mois) ne survécut que quelques heures. Le lendemain, au moment où elle se tournait dans son lit, elle sentit une douleur vive dans l'aîne, comme si quelque chose s'était déchiré en ce point ; et, depuis ce moment, elle n'avait cessé de souffrir vers la région inguinale. Toutefois, comme la fièvre était modérée et qu'il y avait

peu de sensibilité à la pression, on se borna à quelques narcotiques. Le 10, les douleurs devinrent plus vives ; l'on commença à sentir du côté de la région inguinale une tumeur dure. On appliqua quelques sangsues et des cataplasmes. Cette tumeur avait la forme d'un cordon. Bientôt l'abdomen se tuméfia et devint douloureux dans toute son étendue. Les lavements, qui dans les premiers jours déterminaient quelques évacuations, ne produisaient plus aucun résultat. Lorsque M. Hancock fut appelé (le 15 avril), la douleur était extrêmement vive dans la fosse iliaque droite ; l'abdomen était ballonné et sensible à la pression, et la malade rapportait que, bien avant la grossesse, elle avait remarqué un peu de gonflement du côté de l'aîne droite ; mais ce gonflement ne lui causait aucune espèce de douleur. Il était probable que le cæcum, ou son appendice, était le siège de quelque altération, peut-être même de quelque étranglement ; mais les symptômes n'étaient pas assez urgents pour qu'on pût songer à une opération quelconque. Deux jours après, l'hésitation n'était plus permise. Les symptômes de péritonite se caractérisaient davantage, et on distinguait, dans la fosse iliaque droite, une tumeur en forme de cordon, très-douloureuse au toucher, et qu'on ne pouvait confondre avec une hernie, à cause de son voisinage de l'épine iliaque. M. Hancock proposa et fit agréer aux médecins qui voyaient avec lui la malade, une opération consistant en une incision qui, partant de l'épine iliaque, trait aboutir au côté interne du l'ouverture abdominale du canal inguinal, de manière à pouvoir lever l'étranglement s'il existait, ou à donner issue à la collection purulente, si elle était la cause de l'accident. L'opération fut en effet pratiquée, après qu'on eut endormi la malade. Aussitôt qu'on ouvrit l'abdomen, il s'échappa une grande quantité de sérosité trouble d'une odeur fétide, mêlée à des bulles d'air et à des flocons fibrineux et pseudo-membraneux. Les accidents péritonitiques furent combattus par l'opium à haute dose. La malade

alla très-bien jusqu'au 1^{er} mai, époque où elle fut prise de douleurs vives dans la plaie, et où la suppuration prit un mauvais caractère. En examinant attentivement la plaie, on découvrit une petite balle arrondie de matières fécales, entourée d'un dépôt calcaire; et, en examinant plus attentivement, on en découvrit une autre, mais qui était creusée en cupule, comme pour loger la première. A partir de ce moment, tous les accidents ont été conjurés, et le rétablissement n'a pas tardé à être complet. Cette observation parle trop haut, pour qu'il devienne utile d'y insister longuement: on comprend facilement que la malade n'eût pas survécu plus de quelques jours si M. Hancock n'eût pas eu la hardiesse de pratiquer une opération, sans indication précise. Ne peut-on pas penser que dans un certain nombre de péritonites il y aurait avantage à donner issue aux liquides, au lieu de les laisser s'accumuler dans la cavité péritonéale et d'ajouter encore au danger de la maladie?... (*The Lancet*, septembre 1848.)

ACCOCHEMENT PRÉMATURÉ

(Des cas qui légitiment la provocation de l'), abstraction faite des vices de conformation du bassin, et quelle que soit l'époque de la grossesse. C'est une des questions les plus graves en obstétrique, au double point de vue de la pratique et de la morale, que la détermination des cas où il peut être utile et licite de provoquer un accouchement prématuré. Cette question, longuement controversée, a été très-diversement appréciée, suivant que l'on se plaçait plus ou moins exclusivement à l'un ou à l'autre point de vue, que la question d'art était plus ou moins subordonnée au dogme théologique. De nos jours, la question peut être à peu près considérée comme jugée en faveur de la pratique de l'accouchement prématuré, autant par les précédents que par l'opinion presque unanime des accoucheurs. Mais quels sont les cas où le praticien doit se croire suffisamment autorisé à recourir à ce moyen extrême de salut pour la mère? C'était ce qu'il importait de déterminer aussi approximativement que possible, soit d'après les faits acquis, soit d'après une appréciation des diverses espèces de dangers auxquels la vie de la mère peut être exposée pendant le cours de la grossesse. C'est

là le sujet d'un vaste et remarquable travail qu'a entrepris M. le docteur E. Laborie, sous l'inspiration et d'après les leçons cliniques de son savant maître M. le professeur P. Dubois. Dans l'impossibilité où nous serions de résumer les faits nombreux et intéressants que renferme ce travail, nous nous bornerons à en reproduire les conclusions, dans lesquelles M. Laborie a résumé lui-même les résultats de ses laborieuses recherches.

1^o L'accouchement provoqué, quelle que soit l'époque de la grossesse, peut être appliqué, en dehors des cas de vice de conformation du bassin.

2^o On peut diviser comme il suit les cas qui peuvent réclamer l'accouchement provoqué :

A. Gêne toute mécanique empêchant l'accomplissement des fonctions physiologiques. Exagération du volume de l'utérus. Hydropisie de l'amnios. Développement normal de l'utérus, mais amoindrissement de la capacité de la cavité abdominale, soit par une déformation rachitique, soit par la présence de tumeurs abdominales, qui ne laissent pas une place suffisante pour l'expansion de l'utérus.

B. Déplacement de l'utérus. Antéverson ou rétroversion irréductible après les premiers mois de la grossesse.

C. Maladies développées par le fait de la grossesse. Hémorragies utérines qui peuvent dépendre de l'insertion vicieuse du placenta, du décollement partiel des adhérences utéro-placentaires, etc., etc. Dans cette même classe se trouvent les accidents qui dépendent de réactions sympathiques sur le système nerveux, tels que : chorée, avec convulsions musculaires portant sur les muscles non soumis à la volonté ; vomissements opiniâtres, et, dans certaines limites, l'éclampsie. Enfin, les maladies produites par la gêne apportée à la circulation, l'hydropisie ascite, l'hydro-thorax, l'infiltration générale.

D. Maladies intercurrentes ou pré-existantes, dont la grossesse augmente assez la gravité pour mettre en péril la vie de la mère.

Le choléra constituerait la seule maladie aiguë qui puisse faire recourir à l'opération. Quant aux maladies chroniques, telles que les affections pulmonaires (abstraction faite de la

phthisie), les maladies du cœur, les anévrysmes de l'aorte, l'asthme et le goître, etc..., l'auteur ne fait que les indiquer seulement, laissant à la sagacité des praticiens le soin d'obéir aux indications, sans qu'il soit possible de tracer par avance une ligne précise de conduite à suivre.

Nous n'omettrons pas enfin d'ajouter, avec M. Laborie, et en insistant comme lui sur ce précepte, que l'accouchement provoqué ne doit être appliqué que comme ressource dernière, et après avoir épuisé aussi bien tous les moyens rationnels que les moyens empiriques, signalés comme pouvant suffire dans un grand nombre de circonstances. (*Union médicale*, octobre 1848.)

ATROPINE (*Moyen très-simple de purifier l'*). On sait que l'atropine est un alcaloïde qui résume les propriétés actives de la belladone, qu'elle remplace avec grand avantage, pour l'usage interne et surtout pour l'usage externe. Telle est l'activité de cette nouvelle substance que, à la dose d'un sixième de grain, elle produit, lorsqu'elle est administrée à l'intérieur, tous les accidents d'empoisonnement par les solanées, et qu'une goutte d'une solution de 10 centigrammes d'atropine dans 30 grammes d'eau, avec quelques gouttes d'acide acétique, produit, après vingt minutes, lorsqu'elle est instillée entre les paupières, la dilatation de la pupille, qui se complète en quatre heures, et qui dure de deux à trois jours. L'atropine cristallise sous forme de prismes blancs et soyeux; elle est inodore, très-soluble dans l'alcool et dans l'éther, peu soluble dans l'eau (une partie pour 500). La solution est amère et a une réaction alcaline. L'atropine se dissout très-facilement dans les acides nitrique, chlorhydrique, etc., et forme des sels cristallisables. Comme l'atropine est très-chère, et coûte au moins 1 fr. 25 c. les 5 centigrammes, elle est souvent altérée. Voici le procédé que donne M. Donovan pour la purifier. On dissout 4 grammes d'atropine du commerce dans 30 grammes d'alcool rectifié. S'il y a un résidu, on le sépare; on ajoute 180 grammes d'eau distillée, et on agite le mélange. D'abord, il ne paraît pas de changement; mais 12 ou 18 heures après, l'atropine forme de beaux groupes de cristaux étoilés, adhérents aux parois du vase. On décante le liquide; les cris-

taux sont rassemblés sur du papier de soie, et on les fait sécher à l'air. C'est l'atropine pure; et le médecin peut employer ce produit avec la plus grande confiance. (*Dublin medical press*, mai 1848.)

BELLADONE; de son emploi dans le traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants et les adultes. A l'exemple de M. Bretonneau (de Tours), quelques praticiens ont employé récemment avec succès la belladone dans le traitement de l'incontinence d'urine chez les enfants et les adolescents. Voici un exemple remarquable de guérison de ce genre, rapporté par M. Trousseau. Cet habile praticien fut consulté pour une petite fille de cinq ans qui, depuis deux ans, était en proie à une incontinence d'urine contre laquelle la volonté était évidemment impuissante; elle urinait deux et trois fois dans son lit, toutes les nuits, malgré la plus active surveillance et la précaution que prenaient ses parents de se lever plusieurs fois dans le courant de la nuit pour la mettre sur le pot. D'après les indications et la manière d'agir de M. Bretonneau, M. Trousseau fit préparer des pilules composées chacune de 1 centigramme de poudre et de 1/2 centigr. d'extrait de belladone. L'enfant dut prendre une pilule le soir en se mettant au lit. Dès la première semaine, il y eut un changement notable, et deux nuits se passèrent sans accidents. La seconde semaine, on prit deux pilules, l'enfant n'urina pas au lit. La troisième semaine, on cessa les pilules, tout se passa bien néanmoins. La quatrième semaine, on prescrivit une pilule chaque soir, l'enfant urina une fois au lit. Pendant les deux mois qui suivirent, il n'y eut qu'un accident de ce genre, et l'amélioration, depuis, ne s'est pas démentie.

M. Blache assure aussi s'être très-bien trouvé de l'emploi de ce moyen, depuis une couple d'années qu'il l'emploie. Il donne une pilule ou une pastille composée d'un demi-centigramme à un centigramme d'extrait, et d'un centigramme à deux centigrammes de poudre de racine de belladone; une seule dose quotidienne, le matin à jeun, une demi-heure avant la première alimentation, ou bien le soir, trois

heures après le dernier repas, lui paraît suffire chez tous les malades. Du reste, quelle que soit la dose jugée efficace, elle doit être continuée longtemps, en l'élevant, s'il est nécessaire, d'un 1/2 centigramme à la fois, à des intervalles de plus en plus éloignés.

Voici, à cet égard, la manière d'agir de M. Bretonneau, qui est fondée sur le caractère éminemment chronique et constitutionnel de cette affection, et par conséquent sur la nécessité d'insister longuement sur le traitement pour prévenir les récidives. Il donne une pilule le soir pendant une semaine ; la dose n'est pas augmentée si l'incontinence d'urine cesse ; si elle ne cesse pas, on donne deux et même trois pilules. Dès que huit jours se sont écoulés on cesse pendant trois ou quatre jours ; puis on reprend durant une semaine, pour cesser huit jours encore, reprendre pendant une semaine, cesser quinze jours, y revenir encore ; puis tous les mois, durant au moins un an, prendre huit jours de suite une ou deux doses de belladone.

M. Bretonneau préfère la poudre de racines, qui lui semble plus active ; mais, vu la difficulté de conserver cette racine dans des conditions convenables dans les officines, M. Trousseau lui préfère la feuille que l'on trouve partout assez bien conservée. (*Union médicale*, octobre 1848.)

CATHÉTÉRISME ŒSOPHAGIEN
chez les aliénés (Nouveau perfectionnement du). L'emploi de la sonde œsophagienne appliquée à l'alimentation forcée des aliénés est une découverte moderne, dont le principal honneur revient à Esquirol, qui le premier imagina d'introduire une sonde dans l'œsophage, et d'ingérer par ce moyen des aliments dans l'estomac des aliénés qui se refusaient obstinément à toute alimentation. Ce premier essai fut le point de départ d'un important service rendu à la thérapeutique des aliénés ; mais avant d'avoir atteint le degré d'utilité qu'on était en droit d'en attendre, ce moyen a dû subir une série de perfectionnements dont celui que nous allons faire connaître ne sera probablement pas encore le dernier terme. On se servit d'abord d'une sonde œsophagienne qu'on faisait pénétrer par les fosses nasales. Bientôt obligé de rejeter cette sonde à cause

de son calibre trop volumineux, on lui substitua une sonde élastique ordinaire ; mais celle-ci, à son tour, avait l'inconvénient de se replier sur elle-même avant d'avoir pu pénétrer dans l'œsophage. On conçut alors l'idée de l'armer d'un mandrin. Ce moyen sembla longtemps suffire, lorsque des accidents graves survenus par suite de la facilité avec laquelle on pouvait faire fausse route avec un mandrin rigide, suscitèrent à M. Baillarger l'idée de modifier cet instrument de manière à en rendre l'introduction plus aisée. Il imagina à cet effet une sonde à double mandrin, l'un en fer, très-petit et très-flexible, le second en baleine. Ce double mandrin a pour effet, le premier, par sa rigidité et par la courbure qui est imprimée à son extrémité, de faciliter l'introduction de la sonde jusqu'à l'entrée du pharynx ; arrivé à ce point, ce premier mandrin étant retiré, le second, maintenu jusque-là courbé, se redressant par son élasticité, redresse en même temps la sonde qu'il applique sur la paroi postérieure du pharynx, de manière à surmonter la résistance que tend à opposer la contraction de la langue et des muscles de l'arrière-gorge.

Ce procédé offre sans contredit de nombreux avantages sur tous les précédents, mais il n'est pas entièrement dépourvu d'inconvénients. Il résulte, par exemple, de la nécessité où l'on est de retirer le mandrin de fer dans l'état de courbure où on l'a mis au moment de l'introduire, une compression et des tiraillements douloureux sur les parties que cette tige traverse ; un autre inconvénient aussi de ce mandrin métallique est la facilité avec laquelle il s'use et se rompt au point de courbure, dans l'intérieur même du cathéter. — En présence de ce dernier accident, M. le docteur Emile Blanche s'est demandé si, au lieu de deux mandrins, dont le jeu distinct complique la manœuvre opératoire, on ne pourrait pas se borner à un seul qui en aurait tous les avantages, sans en avoir les inconvénients. Dans ce but, il a fait construire un mandrin articulé, qu'il propose de substituer au double mandrin en question, et dont voici les principales dispositions.

Le mandrin de M. Blanche est en maillechort ; sa longueur est de 44 centimètres et son diamètre de 4 mil-

limètres : les anneaux articulés sont au nombre de trente-un ; ils sont disposés de manière à jouer librement dans le sens de la flexion et à reprendre dans l'extension toute la rigidité d'une tige non articulée ; le tiers supérieur de l'instrument est constitué par un tube auquel est attaché le premier anneau de la chaîne articulée, ce tube est ouvert en haut. Dans la cavité de cet instrument est placé un ressort de montre soudé en haut à une tige rigide et mobile ; c'est au moyen de cette tige que l'on fait jouer le ressort de montre et que l'on donne au mandrin, et par conséquent à la sonde dont il est armé, dans toutes ses portions articulées, le degré de courbure et de redressement que l'on juge nécessaire. Il résulte de cette disposition, qu'après avoir franchi les fosses nasales avec la sonde, à un degré de courbure convenable, on peut effacer celle-ci une fois qu'arrivé dans le pharynx, on a surtout à éviter l'ouverture du larynx. Il suffit pour cela de tirer sur le ressort de montre, qui se redresse en entraînant avec lui les anneaux sur la chaîne métallique, et en appliquant ainsi la sonde contre la paroi pharyngienne postérieure.

Lorsqu'on est arrivé dans l'œsophage, on retire seulement le mandrin en abandonnant la tige rigide à elle-même. De cette manière, la portion articulée reprend toute sa souplesse, elle se prête aux différentes courbures des parties qu'elle traverse et elle sort sans difficulté du tube élastique. Il faut ajouter, pour donner une idée complète de l'ingénieux appareil de M. Blanche, que l'obstacle apporté au passage de la sonde par les contractions musculaires, au moyen desquelles la base de la langue s'applique contre le pharynx, est bien plus aisément surmonté avec ce nouvel instrument dont la courbure, susceptible d'être variée à l'infini au gré de l'opérateur, permet d'exercer une série de tâtonnements très-propres à faire rencontrer le point d'intersection entre les deux organes dont le rapprochement est toujours incomplet.

M. Blanche s'est servi, dit-il, plusieurs fois déjà avec succès de sa sonde à mandrin articulé. Il faut un plus grand nombre d'expériences et surtout des expériences faites par d'autres personnes que l'auteur lui-même pour qu'on puisse se pronon-

cer d'une manière définitive sur la valeur de cet appareil. Nous nous joignons à M. Blanche pour faire un appel à cet égard aux médecins d'aliénés. (Thèses de Paris.)

CHLOROFORME. *Bons effets de son emploi local dans le lumbago.* Nous avons déjà appelé l'attention de nos lecteurs sur les remarquables effets topiques du chloroforme dans les cas de névralgies. M. Moreau vient d'en éprouver les bienfaits dans trois cas d'une affection qui s'en rapproche beaucoup : nous voulons parler du lumbago. Voici l'une de ces observations. Decelle, infirmier, âgé de cinquante-quatre ans, fut pris brusquement, vers le milieu d'août, d'un lumbago qui lui rendait impossibles même les mouvements les plus bornés de la colonne vertébrale. Le troisième jour de l'invasion, M. Moreau lui fit une application de chloroforme de la façon suivante : on étendit un plumasseau de charpie de la grandeur des deux mains sur un carré de taffetas gommé, plus large dans tous les sens, afin de maintenir le coton fixé sur la peau ; on versa 25 à 30 grammes de chloroforme sur la charpie que l'on appliqua aussitôt sur le point le plus douloureux. Au bout de cinq minutes, le malade ressentit une chaleur âcre et cuisante à la peau ; la respiration devint plus facile ; il put tousser sans douleur et se retourner sans difficulté dans son lit. Comme un partie des vapeurs anesthésiques s'était répandue dans son lit, Decelle commençait à s'endormir, quand on le transporta dans un autre lit tout préparé. Une heure après, cet homme se leva et se mit à danser de joie dans sa chambre, d'avoir retrouvé la souplesse de ses reins aussi rapidement ; et il appréciait d'autant mieux les bienfaits de cette nouvelle médication, que dans un premier cas de lumbago dont il fut atteint en 1813, pendant deux mois entiers tous les efforts thérapeutiques furent infructueux pour le débarrasser de ses souffrances.

Dans les deux autres cas le succès ne fut pas moins rapide, mais l'action locale du chloroforme fut plus énergique et détermina, non plus seulement la rubéfaction, mais la formation de vésicules qui se remplirent d'un liquide séro-purulent.

Malgré cette action assez énergi-

n'hésitera pas à avoir recours à ces applications dans ces cas de lunibagos intenses qui ne permettent aucun mouvement au malade; seulement, pour prévenir ce sommeil inutile, on pourra enduire les bords du carré de taffetas gommé avec une couche mince de collodion; l'emploi de cette matière agglutinative non-seulement mettra le malade à l'abri des vapeurs somnifères, mais il permettra encore de se passer de toute espèce de bandage. (*Gaz. des hôpitaux*, octobre 1848.)

IBERIS AMARA (*Sur les propriétés thérapeutiques du Lipericum*). Le *L. ibëris amara*, ou *passerage*, est une plante de la famille des crucifères, que l'on cultive dans nos jardins pour ses belles fleurs blanches. Cette plante était bien connue des anciens: Pline en a fait mention comme d'un remède dans la goutte. *Ætius*, Paul d'Egine et Oribase en ont parlé comme d'un excellent médicament, *non solum coxendicum, sed etiam aliis diuturnis morbis*. Il n'en est pas moins vrai que l'*ibëris amara* est tombé dans un discrédit complet. On doit donc des remerciements au professeur Williams, qui, dans ses essais thérapeutiques à l'hôpital Saint-Thomas, a constaté ses bons effets dans l'asthme, la bronchite, l'hydropisie, et surtout l'hypertrophie du cœur. L'*ibëris amara* ne diminue pas le nombre des battements du cœur, comme la digitale; mais elle jouit de la propriété de modérer la violence des battements de cet organe; de là son utilité dans l'hypertrophie avec hydropisie. M. Silvester, qui, depuis dix ans, emploie l'*ibëris amara* dans les mêmes circonstances, lui attribue des propriétés spécifiques analogues à celles de la digitale et de la belladone. C'est, à ses yeux, un des meilleurs moyens de régulariser les battements du cœur. M. Williams et M. Silvester prescrivent les graines d'*ibëris amara* en poudre, à la dose de 5 à 15 centigrammes, mêlées à de la crème de tartre, afin de dissimuler le goût nauséux de cette substance, et de faciliter sa trituration. L'emploi prolongé de l'*ibëris amara* détermine quelquefois des nausées, des étourdissements ou de la diarrhée; mais il suffit d'interrompre l'usage du médicament pour voir cesser tous ces accidents. (*Provincial Journal*.)

INJECTIONS UTÉRINES (*Des*) *dans le traitement du catarrhe utérin*. On se rappelle que ce ne fut qu'avec une certaine défiance qu'on accueillit, il y a quelques années, la pratique des injections intra-utérines. Cette défiance reposait principalement sur les dangers de la péritonite. L'expérience ultérieure ne justifia que trop bien cette appréhension. Cependant il était démontré aussi que ce moyen jouissait d'une incontestable efficacité. Fallait-il renoncer au bénéfice de cette méthode par la crainte des dangers auxquels elle expose, ou continuer à courir les chances des avantages qu'elle pouvait offrir au prix même de ces dangers? Les praticiens s'en sont généralement tenus au parti le plus sage; ils se sont abstenus. Cependant quelques-uns, plus hardis, se sont efforcés, dans ces derniers temps, de réhabiliter cette méthode thérapeutique en cherchant à la dépouiller des causes de danger qui l'avaient fait abandonner. Voici les précautions que recommande à cet égard, dans un très-bon travail sur ce sujet, M. le docteur Strohl, agrégé à la Faculté de Strasbourg.

Pour se mettre à l'abri des accidents de la péritonite, dit cet habile praticien, deux points principaux sont à considérer: la manière de faire l'injection et le liquide employé. Voici le procédé opératoire que M. Strohl met en usage. Les instruments dont il se sert sont: un *speculum* plein ou à valves, dont l'ouverture antérieure soit assez large pour embrasser le col sans le comprimer. Une sonde en gomme élastique de la longueur de 2 à 3 décimètres et ouverte aux deux extrémités, qui doivent être lisses et arrondies; cette sonde doit être d'un calibre tel, qu'elle laisse libre un espace assez considérable pour permettre au liquide de refluer facilement entre ses parois et celles du col; enfin, une *seringue* telle que celles que l'on emploie ordinairement pour les injections vaginales. Le col étant mis à découvert au moyen du *speculum*, on introduit dans son ouverture la sonde préalablement graissée, en la faisant pénétrer lentement et la tournant entre les doigts. On l'enfonce à peu près d'un demi-centim. à un centim. La sonde est saisie de la main droite, et les doigts qui la tiennent en place doivent prendre un point

d'appui solide sur le spéculum, de sorte que ni les mouvements de la femme, ni ceux communiqués par l'aide chargé de l'injection, ne fassent sortir la canule du col, ou ne l'y enfoncent davantage. Cette position étant bien fixe, un aide fait l'injection lentement, sans saccades; quand il sentira une résistance trop considérable, il cessera l'injection; il faut alors retirer la sonde et la déboucher, car il arrive assez fréquemment que les mucosités contenues dans le col, coagulées par le liquide, bouchent plus ou moins complètement la lumière de la sonde.

Le liquide auquel M. Strohl donne la préférence, et qu'il emploie presque exclusivement, est l'eau blanche un peu chargée; elle est assez active, dit-il, pour suffire dans le plus grand nombre des cas, et elle est néanmoins bien supportée. Quand ce liquide reste sans effet, il injecte une solution d'iode de fer, 2 à 4,00 sur 500,00 d'eau distillée. Ce liquide, plus actif que le premier, n'a jamais causé d'accident. La solution de sulfate de zinc n'a été employée qu'une seule fois. M. Strohl n'hésiterait pas, ajoute-t-il, à injecter une solution de nitrate d'argent, de 1 à 1,50 sur 500,00 d'eau distillée, dans les cas qui nécessiteraient une action prompte et énergique.

Les injections peuvent être ainsi faites impunément tous les jours. Cependant, si l'écoulement n'est pas très-abondant, et surtout si la femme accuse de la sensibilité dans la matrice, l'auteur conseille de mettre un intervalle d'un à deux jours entre chaque injection. On devra également les suspendre deux ou trois jours avant le retour des règles, et ne les reprendre que deux ou trois jours après leur cessation.

Le tamponnement avec le liquide de l'injection a été constamment employé en même temps; seulement, dans quelques cas d'écoulement utérin compliqué d'ulcération du col, on a fait l'injection avec l'eau blanche et le tamponnement avec une solution de sulfate de cuivre (1,00 sur 300,00 d'eau distillée.)

D'après M. Strohl, l'injection n'est jamais douloureuse; les femmes ont à peine la sensation de la présence d'un liquide. Dès la seconde fois, souvent même après la première, l'écoulement change de nature; puis il survient quelquefois un état stationnaire durant une huitaine de

jours, et enfin la sécrétion moribonde décroît de nouveau. On cesse alors les injections, et on continue encore pendant quelques jours le tamponnement.

Tel est l'ensemble des précautions à l'aide desquelles M. Strohl assure avoir obtenu, dans vingt-cas, une guérison bien constatée d'écoulements utérins chroniques sans aucun accident. (*Gaz. méd. de Strasbourg*, octobre 1848.)

NOURRICE (*Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du lait, et le choix d'une*). Si les recherches micrographiques n'ont pas encore mené tout ce que des esprits entusiastes en attendaient, il n'en est moins vrai que déjà elles ont fourni des indications précieuses, soit pour la distinction à établir entre les diverses espèces de tumeurs, soit pour apprécier les altérations des liquides de l'économie. C'est surtout l'étude du lait que la thérapeutique a des obligations à la micrographie; en effet, le médecin se trouve tous les jours appelé à donner son avis sur l'allaitement ou sur le choix d'une nourrice, sans qu'il puisse trouver dans les circonstances extérieures de quoi lever tous ses doutes. Cette femme doit-elle ou non nourrir? A quelle époque faut-il cesser l'allaitement? Quelles sont les conditions pathologiques de l'organisme qui doivent le faire interrompre momentanément, et pour combien de temps? Quelles règles doivent guider au choix d'une nourrice? Les recherches de M. Donné ont éclairci plusieurs de ces points; celles plus récentes de M. Peddie paraissent destinées à modifier sur quelques parties les résultats du premier observateur. Rien de plus trompeur que l'aspect extérieur; et telle est même que l'on pourrait considérer d'après l'apparence, comme une bonne nourrice, n'a, en réalité, que du lait trop pauvre, et, dans quelques circonstances, un lait trop riche, qui conviendrait plus rare, mais qui n'est pas moins un obstacle à une bonne nourriture. Seul, le microscope peut fournir des données précises; le premier cas, les globules coagulants du liquide paraissent, sous le champ du microscope, rares et peu volumineux, relativement à la quantité de sérosité dans laquelle ils sont en suspension; dans le second, les glo-

nombreux et Le lait d'une doit pas surtout après la curation de granules du que les globules être réunis en muco-visqueux. sous ce dernier vertie assez sin- chez certaines se dépouille des trum à aucune e ces femmes ne Mais, ce qui est que, sous l'in- tion des règles, es indispositions on voit le lait re- chose près, le ca- l'il offre à un si- nt les premiers ment. C'est là ce ment les enfants prendre le sein ou dans le cours de maladies, ne ir, quand ils ne omissements, de ème de convul- vait noté, parmi it, le mélange du e dans le cours f. Peddie n'a ja- pareil; mais il a spect visqueux et rsque le lait ap- la première an- resque constam- tral; c'est-à-dire te de ce liquide, t de 5 à 20 gra- . Les inductions e ce qui précède : ne jamais per- ant avant d'avoir e ou la pauvreté on le permet dans combattre la pre- des boissons dé- x encore, comme t, en laissant sé- gtemps dans les r la seconde par rche et substan- l'allaitement pen- ègles, pendant les s maladies graves, l'attention de vi- t les seins, afin de gements laitex ; l'allaitement au mois, et tout au ; considérer, dans

le choix d'une nourrice, indépen- damment des conditions extérieures souvent trompeuses, l'état de pau- vreté ou de richesse du lait, et surtout l'âge de ce même lait (en effet, du moment où il est démontré que les qualités du lait varient naturelle- ment à diverses époques, et que ces variations sont adaptées aux divers besoins de l'enfant, donner à un en- fant nouveau-né une nourrice dont le lait a plusieurs mois de date, c'est l'exposer non-seulement à dé- périr, mais encore à être atteint plus tard de rachitisme ou de tout autre trouble de la nutrition); enfin, lors- que la mère est d'une bonne con- stitution, choisir une nourrice dont la constitution et l'aspect physique rappellent autant que possible ceux de la mère, et, dans le cas contraire, ou lorsqu'on peut soupçonner chez elle ou chez le père de l'enfant quel- que vice de constitution, faire un choix sur un modèle entièrement opposé à celui des parents. (*Monthly journal*, août 1848.)

ORCHITE BLENNORRHAGIQUE

(*Sur le traitement de l'*) par la *teinture de cannabis indica*. Dans notre dernier numéro, nous avons inséré une notice pharmacologique sur le haschich et son principe actif, la can- nabine, ainsi qu'un article de M. Willemmin, sur l'application qu'il en a faite au traitement du choléra. L'ex- trait de la teinture du cannabis in- dica a été déjà l'objet de nombreu- ses expérimentations, dont nous avons entretenu autrefois nos lec- teurs, tome 33, p. 479, et les pro- priétés antispasmodiques et narcoti- ques de ce nouvel agent ont été uti- lisées contre les maladies spasmo- diques et douloureuses. C'est à ce dernier titre qu'un médecin d'un des hôpitaux de Londres, M. Gay, vient d'en faire l'application contre une maladie dans laquelle le phénomène douleur est des plus développés, nous voulons parler de l'*orchite blennor- rhagique*. Considérée, dans notre pays, comme une inflammation, l'or- chite blennorrhagique est presque toujours attaquée par un traitement antiphlogistique, et nous devons le dire, avec un succès complet; mais en thérapeutique, il n'y a pas qu'une seule voie qui mène au but, et les faits thérapeutiques rapportés par M. Gay nous paraissent mériter toute l'attention des médecins. Dans son tra- vail, M. Gay a rapporté neuf obser-

ventions : nous n'en citerons qu'une seule, d'après laquelle on peut se figurer toutes les autres. Un fumiste, âgé de vingt-un ans, entra à l'hôpital le 7 juillet, pour être traité d'une orchite blennorrhagique. Il avait contracté une gonorrhée le 21 juin. Huit jours après, il avait ressenti, dans le testicule gauche, des douleurs qui irradiaient jusque dans l'aîne et dans les lombes. Le gonflement avait commencé le 1^{er} juillet. A son entrée, le testicule gauche était dur, volumineux et douloureux au toucher. Le scrotum était tuméfié et coloré en rouge. L'épididyme et le cordon étaient augmentés en volume et très-douloureux. Le testicule droit avait été aussi gonflé, au dire du malade ; mais il n'existait plus trace de ce gonflement. L'écoulement urétral continuait, comme par le passé. Le malade ressentait, surtout pendant la nuit, des douleurs extrêmement vives. Il avait de la fièvre et de la soif. Repos au lit ; potion purgative de l'hôpital ; 2 grammes de teinture de *cannabis indica* (formule des hôpitaux de Londres, 4 grammes de cette teinture contiennent 15 centigrammes d'extraît). Le purgatif produisit de nombreuses garde-robes, et fatigua beaucoup le malade. Aussi le lendemain n'y avait-il aucun changement dans l'état du testicule. La dose de teinture de cannabis fut portée de 2 à 4 grammes. Le 10, l'état du malade était très-satisfaisant : Soulagement notable, disparition du gonflement et de la rougeur du scrotum ; peu de gonflement du cordon et du testicule ; sommeil pendant la nuit ; continuation de la teinture. Le 13, le testicule et le cordon n'étaient plus sensibles à la pression, il restait encore un peu de gonflement, que l'on fit disparaître avec quelques frictions mercurielles. Le malade quitta l'hôpital le 17, parfaitement guéri. Comme on le voit, le traitement de M. Gay consiste à administrer, à l'intérieur, au malade affligé d'orchite blennorrhagique, en même temps qu'un purgatif, la teinture de cannabis indica, de 2 à 4 grammes, en trois fois, et à continuer l'emploi de la teinture jusqu'à la cessation complète de la douleur. — Nous rappellerons que M. Voillemier a déjà employé avec succès le laudanum contre les mêmes accidents, ainsi que nous l'avons consigné dans un

de nos derniers numéros. (*The Lancet*, septembre 1848.)

VOMITIF (*Sur l'emploi de l'antimoine comme*) dans le traitement du croup. On sait que, parmi les moyens les plus efficaces contre cette redoutable maladie de l'enfance, les vomitifs occupent le premier rang. Mais les vomitifs ont ce grave inconvénient qu'ils déterminent une prostration considérable. Le tartre stibié agit surtout de cette manière ; et plupart des praticiens, qui traitent des maladies de l'enfance, conseillent de lui substituer l'ipécacuanha dont l'action vomitive est aussi prononcée, et l'action dépressive infiniment moindre. Suivant M. Meigs l'un serait encore supérieur, sous ce rapport, à l'ipécacuanha : une petite cuillerée de poudre d'aloë mélangée à du miel, à du sirop de guaiacum, à de la melle, délayée dans une quantité égale ou double de véhicule suffit à déterminer d'abondants vomissements. Il est très-rare qu'il soit obligé d'en donner une seconde dose, et quand les vomissements ont été insuffisants, on peut, sans inconvénient, en administrer une nouvelle dose, dix, quinze ou vingt minutes après la première. Aucun vomitif, dit ce médecin, pas plus que le tartre stibié que le vin d'antimoine et l'ipécacuanha, ne peut être comparé pour la certitude et la rapidité de l'effet vomitif ; jamais on ne lui voit produire l'épuisement et la prostration qui suivent l'administration des préparations antimoniales et à un moindre degré celle de l'ipécacuanha. M. Meigs a donné l'un à la dose citée plus haut, pendant plusieurs jours et trois ou quatre fois par jour, sans avoir observé aucun des symptômes si communs après l'emploi des vomitifs ordinaires. Cependant M. Meigs fait connaître deux observations dans lesquelles l'un n'a pas réussi à déterminer des vomissements ; mais dans l'une, l'enfant était dans un état d'affaissement si prononcé qu'il n'avait presque rien à attendre d'aucun traitement ; et dans l'autre, l'enfant après avoir été employé avec succès à plusieurs reprises, perdit son influence et fut toléré, comme cela arrive pour les préparations antimoniales, même pour l'ipécacuanha (*American journal*.)

VARIÉTÉS.

Nouvelles du choléra. M. le docteur Lequoy, médecin à Dunkerque, vient d'informer l'Académie de médecine que le fléau venait d'atteindre la France. Depuis le 15 octobre jusqu'au 3 novembre, cette ville ne compterait pas moins de trente cas de choléra, dont 9 individus auraient succombé. Notre confrère a communiqué à l'Académie plusieurs observations fort intéressantes. Nous noterons seulement les particularités relatives au traitement : « Nos essais ont été variés ; mais les opiacés et les stimulants diffusibles ont formé la base du traitement, et ont réussi dans l'état le moins grave. » Trois fois j'ai essayé l'huile de naphte ; je n'ai obtenu qu'une réaction de « peu de durée. » Depuis ces nouvelles, de nouveaux cas de choléra se sont manifestés dans les communes environnantes, à Watten et à Holgue ; il y a eu quatre décès. M. Magendie, président du Comité d'hygiène publique, a été envoyé immédiatement à Dunkerque par le ministre de l'agriculture et du commerce, afin de constater la nature du choléra qui s'est déclaré dans cette ville et ses environs. Si les cas observés par nos confrères de Dunkerque ne peuvent, sans conteste, être rapportés au choléra asiatique, se manifestant à une époque aussi avancée de l'année, ils témoignent néanmoins que nous sommes sous l'influence de l'épidémie. Comme nous l'avons annoncé, la saison froide doit s'opposer à l'extension du fléau, ainsi que cela est arrivé en Russie pendant l'hiver dernier ; mais il est à craindre qu'avec le retour du printemps le fléau ne se développe avec intensité.

Le nombre des cas de choléra constatés à Londres depuis l'invasion de l'épidémie s'élève à 183, dont 92 ont été mortels. Il est à remarquer que la plupart de ces cas se sont présentés dans les quartiers les moins favorisés de la ville. Quelques cas rapidement mortels ont engagé M. Hill à tenter l'essai des inhalations de chloroforme dès l'apparition des premiers symptômes du choléra ; quelques malades ont guéri, et comme d'ordinaire on en a rapporté la cure à l'emploi de l'agent anesthésique. La lecture des observations publiées par les journaux anglais nous permet de conclure du *post hoc au propter hoc*. Nous suivons ces essais, et nous en signalerons les résultats lorsque les faits seront assez nombreux pour permettre de porter un jugement sur nouvelle cette médication.

La séance annuelle de rentrée de la Faculté de médecine a eu lieu le 6 de ce mois. Le discours officiel a été prononcé par M. Gavaret, professeur de physique médicale. La Faculté n'ayant perdu cette année aucun de ses membres, le professeur a suivi l'exemple que, l'an dernier, lui avait donné M. Bérard, et a puisé dans la science qu'il professe le sujet de son discours. M. Gavaret a donc choisi pour texte de sa harangue la découverte du galvanisme et l'éloge de Volta et de Galvani. Pendant près d'une heure il a su se faire écouter avec le plus vif intérêt. L'importance que des travaux récents tendent à donner à l'électricité comme moyen thérapeutique, nous fera revenir prochainement sur ce travail de M. Gavaret, et indiquer les applications utiles que l'on peut en faire au traitement de certaines paralysies.

Après une allocution du nouveau doyen, M. Bouillaud, M. Denonvilliers a proclamé les noms des lauréats : *Ecole pratique* : premier grand prix (méaille d'or), M. L. Piachaud ; deux premiers prix *ex æquo*, MM. E. Legendre et Em. Leudet ; deuxième prix, M. Em. Villiers ; mention honorable, M. Ph. Juteau. Prix Corvisart (méaille d'or), M. L. Corvisart. Le prix Montyon n'a pas été décerné. Prix des sages-femmes, M^{me} Durand ; accessit, M^{me} Compas et Laborret.

L'importante question des agents anesthésiques vient enfin d'être soumise aux délibérations de l'Académie. M. Malgaigne, dans un long et savant rapport, après avoir envisagé la question sous toutes ses phases, a posé les conclusions suivantes :

Première partie, Examen des faits particuliers. — Réponse à M. le ministre.
 1° Que la mort de la malade de M. Gorré ne saurait être attribuée à l'action toxique du chloroforme.

2° Il existe dans la science des exemples de morts subites et imprévues survenues, non-seulement pendant ou après des opérations, mais en l'absence de toute opération, en dehors de l'inhalation du chloroforme et sans que la cause de la mort ait pu être reconnue par l'autopsie la plus attentive.

3° Dans le cas actuel, la cause paraîtrait plutôt devoir être rapportée à une immixtion de gaz dans le sang.

Les conclusions de la deuxième partie sont relatives aux dangers attribués au chloroforme.

1° Le chloroforme est un agent des plus énergiques, que l'on peut rapprocher des poisons les plus actifs, et dont on ne doit confier l'emploi qu'à des mains expérimentées.

2° Le chloroforme est sujet à irriter, par son odeur et son contact, les voies aériennes, ce qui exige plus de réserve dans son emploi lorsqu'il existe quelque affection du cœur et des poumons.

3° Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée, peut amener directement la mort.

4° Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même; ainsi, on court des risques d'asphyxie, soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

5° On se met à l'abri de tous dangers en observant exactement les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier avant tout l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs de chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération.

Ces conclusions, on le voit, sont en tout semblables à celles que nous avons formulées dans notre article sur l'emploi du chloroforme, envisagé au point de vue chirurgical. Dans notre prochaine livraison, nous dirons un mot de la discussion que va soulever ce rapport.

Un événement malheureux vient d'avoir lieu à Constantinople; le 11 octobre, un violent incendie, qui a éclaté dans une des rues les plus étroites du quartier de Péra, a dévoré plus de trois cents maisons. Mais la perte la plus regrettable est celle de l'École de médecine de Galato-Sérail. La pharmacie, le dépôt d'habillements, la plupart des effets des professeurs et des élèves, le jardin botanique, les serres, le cabinet d'histoire naturelle, enfin le Muséum tout entier, avec la bibliothèque et les cabinets de physique, tout a disparu dans les flammes. La perte est évaluée au moins à quinze millions de piastres. Quinze années de soins et de sacrifices, tout est perdu, et les cours de l'École sont suspendus jusqu'à ce que le gouvernement ait avisé.

Le concours du bureau central est terminé. Après de brillantes épreuves, MM. Leger et Becquerel ont été nommés médecins du bureau central des hôpitaux.

Un concours pour la place de chef des cliniques doit s'ouvrir, le 30 de ce mois, près la Faculté de médecine de Strasbourg. Les épreuves sont au nombre de quatre : une composition écrite à huis clos, une épreuve de clinique interne, une épreuve de clinique chirurgicale et une dernière de clinique des accouchements. Les émoluments sont de 1,400 fr. La durée des fonctions de six années.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DOUTES SUR LE VOCABULAIRE MÉDICAL MODERNE.

C'est un assez triste privilège que celui de vieillir, il faut l'avouer, et pourtant ce privilège a des avantages qu'on ne saurait méconnaître sans injustice et sans prévention. Un des plus remarquables, c'est qu'il empêche d'être crédule sur certaines choses, et qu'on s'attache à bien connaître la valeur des mots. N'est-ce pas, en effet, une chose des plus démontrées, que la plupart des hommes sont la dupe des mots beaucoup plus souvent qu'on ne le croit ? Les mots vont si vite, qu'ils nous entraînent et nous séduisent comme à notre insu. Rien de plus connu en politique, témoin les horribles et niaises folies prêchées par certains rêveurs. En médecine, les mots ont également une puissance extrême ; aussi de combien d'erreurs, de déceptions ne sont-ils pas les instruments, ne pourrait-on pas dire les complices ! Il serait facile de constater une sorte de logographie médicale, dont l'action est d'autant plus grande sur les opinions qu'on s'en défie moins. Ainsi, il y a aujourd'hui dans la science un vocabulaire dont il faut se servir avec plus ou moins d'habileté, sous peine de n'attirer l'attention ni des lecteurs ni des auditeurs d'un amphithéâtre. Ce vocabulaire n'est point volumineux, mais il est expressif et bien fait pour séduire les esprits qui, ne s'arrêtant qu'à la surface, croient que les mots sont la fidèle représentation des idées. En général, ce vocabulaire se compose des mots suivants : *Progrès, utilité, observation, application, positif, faits, chiffres, méthode expérimentale, pratique, expérience*, etc. Aidé d'une douzaine de mots, dont on se sert habituellement, il est incroyable avec quelle facilité on tourne les esprits, on fascine les imaginations, on s'empare des convictions, en donnant un corps, une réalité à ce qui n'en a pas, en faisant croire ce qui n'est pas digne de foi. Au contraire, une idée, un principe, un dogme, une hypothèse enfin excitant la méfiance, on se met presque en garde contre leur manifestation ; mais recourez aux mots précédents, tout s'aplanit avec une étonnante facilité, le lecteur est bien disposé pour vos assertions, l'auditeur vous prête une oreille attentive et même avec une sorte de satisfaction orgueilleuse, parce que chacun se vante aujourd'hui d'être l'homme du fait, du chiffre, de l'expérience et de l'observation.

Au fond, que découvre-t-on sous ces apparences et cet appareil verbeux ? Bien souvent l'inanité des prétentions sans portée, ou des asser-

tions d'une nauséabonde vulgarité. On peut le dire aujourd'hui, en médecine, les opinions sont une mêlée, les idées un chaos, les principes en quelque sorte nuls, et la pratique, à peu de chose près, un tâtonnement perpétuel du médecin sur le malade ou la maladie. Chaque médecin qui est ou se croit en dehors d'une certaine ligne de médiocrité, pose les questions à sa manière, trouve des moyens, des preuves, des faits, des principes qui ne sont qu'à lui, et croit de bonne foi que tout le monde doit se rendre à l'évidence et à son évidence. Le temps du progrès si vanté semble au contraire un temps de confusion d'autant plus fatale, qu'on se croit sur le grand chemin des applications réelles. Quant aux principes généraux, ou on les ignore, ou on n'en fait aucun cas. En définitive, on n'est entièrement ni humoriste, ni solidiste, ni vitaliste, ni organicien, ni physiologiste broussaisien, ni controstimuliste; mais on se dit positif, expérimentaliste, c'est-à-dire empirique, et surtout *clientéliste*, si l'on peut et autant qu'on peut. La médecine en exercice actuel est un composé assez étrange de toutes les portions d'erreurs et de vérités que ces dénominations renferment; on dirait que la science a brouillé ses catalogues, et cependant on ne cesse de dire que cette même science a fait d'immenses progrès, que dans certains cas nous sommes sur le point d'obtenir des certitudes mathématiques, que la connaissance des maladies est poussée à un haut degré de perfection, enfin que l'expérience peut prononcer des arrêts définitifs, etc. Toujours des assertions et des mots, toujours un mouvement sur place, pris pour une progression continue, incessante; mais cherchez au fond, en écartant les mots, et vous trouverez que le produit net se réduit à bien peu de chose, si même il en existe; en sorte qu'après tant de bruit, tant de fracas, l'homme sensé est toujours disposé à revenir à l'ancien proverbe : *J'entends bien le bruit de la meule, mais je ne vois pas de farine*. Ce qui n'empêche pas certains jeunes docteurs, à diplôme fraîchement éclos, de chanter des hymnes au progrès sur la lyre de leur imagination.

S'il nous était permis de donner un certain développement à ces réflexions, il serait aisé de prouver qu'en général il n'y a pas dans la science en faveur aujourd'hui de fond véritablement solide, il n'y a que des surfaces à l'infini; que si on excepte quelques recherches d'anatomie pathologique, on trouve partout l'*à-peu-près* dans les principes, et le *pêle-mêle* dans les applications; que la science est demeurée stationnaire, et même rétrograde au point de vue dogmatique; enfin que dans ce système si vanté de la méthode expérimentale, se trouvent les adorateurs prosternés de cette vieille déesse qu'on nomme routine. Où est la doctrine qui rallie, où est la théorie qu'on adopte, où sont les principes

qui dirigent ? On les chercherait vainement ; mais les mots ne manquent pas, c'est là ce qui trompe et fausse l'esprit. Sans entrer dans des détails que l'espace ne nous permet pas d'exposer largement, qu'il nous soit permis néanmoins de jeter un rapide coup d'œil sur quelques-uns des mots du vocabulaire dont il a été question précédemment, d'en signaler la fausse et dangereuse interprétation.

Progrès.—Ce mot est certainement pompeux et sonore, il est surtout flatteur, mais trop souvent il cause bien des déceptions, presque toujours parce qu'on s'obstine à prendre le bruit pour le mouvement réel et progressif. Il n'y a que le temps qui éclaire sur le chemin qu'on a fait ou qu'on a cru faire. Quand l'anatomie pathologique fit son apparition, qui n'aurait cru que la clef de la science était enfin trouvée ? on le disait, on le répétait ; eh bien ! sans nier son utilité, on voit qu'en définitive cette partie de la science a peu contribué au progrès de la médecine. Ce grand *desideratum* de la science, un ou plusieurs principes stables et démontrés, elle ne l'a pas satisfait. Dans un temps où il y a si peu de voix et tant d'échos, on n'a longtemps vanté que l'anatomie pathologique ; maintenant le charme est rompu, toutes ces doctrines, passées au fil du scalpel, n'ont plus de consistance, au moins pour les bons praticiens. Peut-être même va-t-on trop loin ; autrefois on dépassait le but, on reste aujourd'hui trop en deçà. Ce grand progrès annoncé se réduit à de très-minimes proportions ; il en est de même de certaines doctrines. Quand le *physiologisme* fit son explosion dans le monde médical, qui ne se rappelle les éloges, les ovations, les triomphes qui lui furent annoncés, décernés ? un progrès immense, certain, définitif, paraissait lié à cette doctrine ; quiconque osait en douter passait pour un rétrograde, un insensé, un ennemi de la vérité. Il faut avoir vécu dans ces temps de luttes ardentes, de polémique surexcitée, pour comprendre jusqu'où les esprits se laissent aveugler par l'espérance, par l'opinion ; en un mot, par ce *specie veri* qui trompe, qui séduit si vite, mais pour si peu de temps, alors qu'intervient l'expérience, cet instrument qui sert à contrôler la valeur des assertions. Un homme se laisse éblouir par une brillante synthèse : son principe général, vrai sous quelques points de vue, devient douteux, incertain, dangereux, parce qu'il le mène brusquement à toutes ses limites, à ses extrémités les plus reculées, et pour ainsi dire aux sommités particulières des moindres détails. C'est ce qui est arrivé à Broussais, qui voulut envelopper tous les faits dans son principe de l'irritation, comme s'il était possible de formuler un principe fondamental, quand la majorité des faits constitue l'exception. Aussi qu'est-il arrivé ? Chacun le sait, chacun l'a vu, le physiologisme, par l'extrême circonscription de ses principes, puis par sa diète impitoyable,

par des saignées réitérées, multipliant les mécomptes des praticiens, compte plus de partisans, et cette homicide chimère n'a maintenant place que dans les cadres historiques de la science. Mais qu'a laissé ce système de bon, de réel, d'utile ? Qu'est devenu le progrès si hautement annoncé, si fermement prophétisé ? Loin de le reconnaître, beaucoup sont revenus à des médications très-complicquées, à l'emploi de substances d'une effrayante énergie. Qui ne reconnaîtrait ici ce perpétuel balancement de l'esprit humain, qui va de la foi au doute, du doute à la foi, mais qui, dans les sciences d'observation, indique qu'il s'est écarté de la véritable voie, et qu'on a pris l'apparence du progrès pour le progrès lui-même, le mirage pour la réalité ?

Au physiologisme bruyant et mensonger succéda la statistique. Prendre les faits un à un, les compter, les superposer, les additionner, puis en tirer des conséquences pratiques, quoi de plus certain, de plus commode ? soutenue, aidée de ce moyen, la science s'approchait des théorèmes géométriques et s'éloignait avec orgueil du domaine de la probabilité. Aussi ce ne fut qu'un cri en faveur de la *méthode numérique* ; c'était l'aurore d'une découverte des plus brillantes à l'horizon de la science. Comme à l'ordinaire, les buccinateurs de la presse et des sociétés savantes annoncèrent pour la médecine un progrès immense, qu'il n'était plus possible de contester. Mais les déceptions s'étant multipliées, on ne tarda pas à voir ce qui avait d'abord échappé, c'est qu'il y a des quantités qui échappent à l'arithmétique, et que les phénomènes de la vie, normaux et pathologiques, sont de ce nombre. Tarifier par des chiffres les variations infinies des forces vitales est un problème de haute portée, mais dont la solution ne nous appartient pas. Nous ne dirons pas, comme un docte Allemand, « l'intelligence est comme un vase, si on l'emplit de chiffres, on ne peut plus y mettre d'idées. » Mais nous dirons que la statistique, utile sous certains rapports, a pourtant fort peu contribué aux progrès de la médecine. On a beau dire, le chiffre admet tout, se plie à tout ; sous le masque de l'exactitude, très-souvent il cache l'erreur, le sophisme, l'opinion préconçue ; aussi les résultats les plus certains de la statistique médicale ont-ils prouvé que chacun n'avait, en définitive, additionné que ses succès. Les chiffres n'ont pas force de loi en médecine, et cela doit être. En vain vous y chercherez une détermination précise et rigoureuse de la puissance réelle de la thérapeutique, fin dernière de la médecine.

En général, deux obstacles arrêtent l'avancement réel et de l'art de la médecine, le *peu de vérités* bien constatées que nous possédons, et le *défaut d'enchaînement de ces mêmes vérités*. C'est,

effet, sur ces deux points fondamentaux que repose la marche véritablement progressive de la science, et non pas sur quelques recherches isolées d'anatomie pathologique, sur quelques perfectionnements plus ou moins douteux apportés au diagnostic, sur quelques remèdes, quelques médications dont la vogue n'a souvent qu'un temps très-limité; bien moins encore dans cet appareil scientifique ou cette vulgarité de principes qu'on change, qu'on altère, qu'on modifie et qu'on surfait avec plus ou moins d'habileté, selon les besoins du moment. Voir, observer, examiner, inférer, jamais imaginer, est un excellent conseil; mais à quoi sert-il, si on ne fait pas coordonner les produits, en un mot, si on ne sait pas conclure? l'initiative créatrice en médecine n'est qu'à ce prix. Veut-on d'ailleurs une marque caractéristique du progrès, il faut qu'elle réunisse les trois conditions suivantes :

La nouveauté, l'utilité, l'évidence.

Supprimez l'une de ces trois conditions, le progrès est dès lors incertain, douteux et par conséquent inadmissible; il faut que le temps et l'expérience prononcent en définitive. Il est encore une autre règle servant à constater le progrès, c'est de le mesurer d'après les principes généraux définitivement acquis à la science; rien de mieux pour établir sa légitimité, et par suite, sa stabilité. C'est ainsi que se fait le laborieux enfantement d'une vérité médicale, capable de résister ensuite à toutes les révolutions de la science, et surtout aux interprétations plus ou moins subtiles des systématiques les plus osées, les plus ingénieuses.

Méthode expérimentale.—Ce mot a fait fortune dans le nouveau vocabulaire, et véritablement il le méritait. La méthode expérimentale, dit-on, est la base de la médecine. A entendre certaines personnes, la science médicale tend, avant tout, à être positive; elle se détourne des hypothèses pour marcher droit aux applications; elle renonce à ce qu'elle ne peut expliquer, pour s'attacher à ce qu'elle peut connaître; elle ne s'appuie que sur le vrai, sur le réel, en un mot, sur la méthode expérimentale, etc. Qui n'a pas lu et entendu répéter ces brillantes, ces flatteuses paroles? Quel beau langage, et combien il est encourageant! Malheureusement, il s'en faut que les effets répondent aux promesses qui, à vrai dire, ne sont bonnes que pour ces novices dont parle un ancien, *qui cruda adhuc studia in forum portant*. La méthode expérimentale est le fil qui nous conduit: mais où donc trouver ce fil? Ce n'est pas certainement dans cette direction incertaine, dans cette perpétuelle divergence d'opinions des médecins actuels qu'on le trouvera. Où ce fil nous conduit-il? A la vérité, répond-on. Mais d'abord, à quelle vérité, à quel degré de

vérité? Ensuite, où est le *criterium* de cette vérité, son caractère, sa démonstration, son évidence? Chaque praticien a le sien, dont il se fait le juge et l'approbateur. L'un saigne, parce que la méthode expérimentale l'a conduit à préférer hautement ce moyen dans les cas donnés; un autre, au contraire, s'en abstient, parce que la méthode expérimentale, dont il a écouté les inspirations, observé les effets, lui découvre une indication contraire. Alors qu'entendez-vous par la *méthode expérimentale*, où est la vraie, où est la fausse?

Un grand défaut de cette méthode, au moins de celle qu'on suit maintenant, est d'entrer dans des détails infinis, redondants et superflus. On analyse avec une minutie scrupuleuse, on se fait la guerre sur des millièmes, on contrôle des fractions inappréciables, et l'on finit par ne pas s'entendre. Une chose avérée, c'est que le dogmatisme purement expérimental, mal conçu, mène droit à l'empirisme, à la médecine symptomatique sans principes fixes, parce qu'on ne voit jamais que l'aiguille, sans chercher le ressort qui la fait mouvoir. Assurément c'est un grand tort en médecine de s'en tenir aux principes abstraits, presque métaphysiques; mais l'empirisme plus ou moins raisonné n'a jamais constitué et ne constituera jamais une doctrine. Je l'ai dit autre part, « il ne faut pas que la science de l'homme se matérialise trop; il ne faut pas non plus qu'elle s'évapore en principes trop vagues (1). » Maintenant on penche plus pour le premier sens que pour le second, toujours par cette affectation du positif, qui ne s'acquiert pourtant que par des généralisations, autrement dit, par des principes; car il n'y a qu'eux qui font la science, qui en déterminent l'essence, qui en établissent les bases. Une exagération d'abstraction est l'élan d'un esprit vigoureux qui, à la vérité, dépasse le but, mais au moins qui l'indique; une exagération de détails matériels n'indique rien, ne produit rien. Un principe bien reconnu finit par inonder de clartés l'horizon de la science, tandis que la recherche sans fin d'objets matériels retournés dans tous les sens n'aboutit qu'au scepticisme; il n'y a qu'à lire les ouvrages modernes pour s'en convaincre.

On nous parle sans cesse de méthode expérimentale, mais nous demanderons sans cesse les résultats qu'elle a produits depuis une période bornée seulement à vingt ans. Que de travaux inutiles et insuffisants, que de doutes et d'incertitudes, et aussi que d'illusions se sont tour à tour accumulés et dissipés sur une multitude de points de la science! Il arrive que dans un premier moment d'enthousiasme et de confiance,

(1) *Etude de l'homme dans l'état de santé et de maladie. Avertissement*, p. IV.

on croit avoir saisi *l'inconnue* que l'on cherche ; puis, après un temps plus ou moins long, l'illusion tombe, le rêve s'en va, et l'on s'aperçoit que le but n'est ni atteint ni découvert. On a pourtant suivi, du moins à ce qu'on croit, la méthode expérimentale si vantée aujourd'hui ; on s'est confié à la direction de ce fil mystérieux qu'elle tient en réserve pour ses fidèles, et cependant le progrès n'en est pas plus vrai. Ce réel qu'on attendait n'aboutit qu'à des controverses sans fin, à des divergences d'opinions interminables, à des affirmations d'une part, à des négations de l'autre, au fond desquelles se trouvent l'ignorance et le doute. Qui ne sent dès lors le vide sous cette science qui s'enfle de mots et de sons ? Ainsi, la méthode expérimentale actuelle, qui n'a jamais pu faire la moindre théorie générale, vous annonce des résultats précis, et l'on n'obtient que des résultats vagues, jamais concluants ; elle vous promet du positif, et vous n'arrivez qu'à des questions sans solution, surtout quand il s'agit de thérapeutique ; elle est sur la voie, dit-elle, des préceptes d'une évidente clarté, et vous ne trouvez qu'un vaste ossuaire d'opinions, de faits, d'arguments opposés, contestables et contestés, mettant à nu notre pauvreté scientifique. Il y a, dit un ancien, dans chacun de nous un *comique* intérieur qui raille la sincérité de nos dévouements, glace par ses sarcasmes nos convictions les plus fermes ; en vérité, il faut croire qu'il y a aussi un bon sens intérieur qui proteste contre notre vanité et nos prétendus progrès, et nous sommes forcés d'avouer que ce n'est pas sans motifs fondés.

Ce que vous blâmez, dira-t-on, n'est pas la bonne méthode expérimentale : cela peut être, mais nous l'examinons telle qu'on l'a faite et nous jugeons de l'arbre par ses fruits. Apôtres du progrès par la méthode expérimentale seule, dites-nous donc les caractères qui la signalent, le *stratum* et le *criterium* qui lui sont particuliers. Une bonne méthode est celle qui, après des recherches nombreuses, après avoir estimé la valeur des faits, coordonné leurs rapports, apporte à la science son tribut de règles, de principes, une doctrine enfin. Mais ici, rien de semblable ; en fait de principes, nous vivons encore sur le patrimoine de nos devanciers ; bien plus, nous y revenons en beaucoup de choses après nous en être écartés, et l'expérience démontre que c'est une sorte de progrès. Certes, il n'entre dans l'idée de qui que ce soit de blâmer la méthode expérimentale, mais il faudrait s'entendre sur le sens de cette méthode, puis en faire de judicieuses applications. N'avoir foi qu'aux données de l'observation, et d'une observation patiente, infatigable, attentive, scrupuleuse ; se bien garder des généralisations précipitées, ne s'élever au contraire à des principes généraux qu'à l'aide des faits analogues, bien constatés, telle est, selon nous, la véritable méthode

expérimentale. Est-ce la même que celle du vocabulaire ac
On peut penser et même affirmer le contraire. Il ne suffit pa
crier sans cesse *hosanna* en faveur d'une méthode, de se serv
pouvoir amplifiant de la prévention ; quand on parle, l'essenti
d'en démontrer la réalité, la fécondité, et c'est ce qui n'a lieu que pa
résultats. Tant que ces résultats seront nuls ou de peu de valeu
peut hardiment assurer que la méthode expérimentale actuelle
un mot, un *status vocis*, une prétention, sans la réalité de la chose

R. P.

(La suite prochainement.)

**COUP D'OEIL SUR LES INDICATIONS CURATIVES DU CHOLÉRA ASIATIQUE
EFFETS DE LA SAIGNÉE AU DÉBUT DE LA MALADIE.**

Par M. LESAUX, médecin de l'hôpital Beaujon.

Au moment où le choléra nous menace d'une invasion prochain
n'est pas inutile de jeter un coup d'œil rétrospectif sur sa prem
agression, de faire un inventaire des moyens employés alors pou
combattre.

La publication de notes que j'ai conservées sur l'épidémie
1832 me semble offrir un intérêt de circonstance. Je les livre à
préciation des médecins, qui ne tarderont pas malheureusement à p
voir en contrôler la vérité.

Préciser les indications curatives de cette formidable maladie ; f
ressortir les avantages des émissions sanguines contre l'asphyxie qu
est un des principaux éléments, tel sera le but de ce travail (1).

Confessons d'abord notre ignorance absolue de la cause du chol
Toutes les hypothèses plus ou moins spécieuses avancées sur son é
logie, depuis les insectes cholérigènes jusqu'à la perturbation des p
sances électriques, toutes sont frappées de nullité au point de
pratique. La nature du choléra nous échappe, comme celle de la
part des maladies spécifiques dont nous ne pouvons atteindre la ca
et que nous sommes réduits à combattre dans leurs effets.

Nous n'avons à opposer au choléra aucun moyen préventif. Sa v

(1) M. le docteur Willemin, dans le travail qu'il a publié (*Bulletin de Thérapeutique*, n° du 30 octobre dernier), parle des heureux résultats de la saignée pratiquée pendant la période prodromale du choléra, quand à l'agitation générale se joignent la fréquence et le développement du pouls. Il a même vu la maladie être en quelque sorte enrayée par la saignée, quand déjà les symptômes étaient déclarés. Il rappelle que M. Monneret (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXIV, p. 225), dans l'épidémie de Constantinople, a vu souvent la saignée, contre laquelle il était prévenu, produire de bons effets. Ces observations viennent à l'appui de celles que j'ai pu faire dans ma modeste pratique de l'année 1832.

ciné est encore à découvrir. Toute sa prophylaxie réside dans une bonne administration de l'hygiène. Cependant si l'on peut déduire de la ressemblance physiognomique de deux maladies une analogie de cause, on serait conduit à attribuer aux préparations de quinquina une vertu préservatrice ; car entre la fièvre pernicieuse algide et le choléra asiatique, il y a grande analogie de symptômes. L'expérience peut être tentée sans inconvénient.

Si nous n'avons à opposer au choléra d'autre médication préventive que des soins hygiéniques, nous n'avons pour le combattre d'autres armes que celles que nous fournit la thérapeutique générale. Nous n'avons pas plus de remède curatif que de remède préventif ; et quand même ce remède existerait ; quand, avec lui, nous pourrions atteindre la cause de la maladie, comme on croit atteindre celle de la syphilis avec le mercure ; en présence de la maladie constituée, nous n'aurions pas moins à nous occuper des désordres matériels qui en sont le produit ; car ces désordres, pris isolément, suffiraient pour constituer des états morbides les plus graves. Nous n'avons donc pas à nous occuper de la cause inconnue et peut-être fugitive du choléra. C'est dans les indications fournies par les phénomènes principaux, et les altérations anatomiques, que l'on trouvera les éléments d'un traitement rationnel.

Pour bien saisir ces indications, il est nécessaire de rappeler en peu de mots les principaux traits du choléra.

Les phénomènes dominants sont les évacuations, ou mieux l'exhalation gastro-intestinale, le refroidissement du corps, l'accumulation du sang dans le système veineux, et une asphyxie plus ou moins rapide, une débilitation croissante ; des phénomènes nerveux ; dans le sang, soumis à l'analyse, une diminution de l'eau, de l'albumine, de la fibrine, avec déperdition des sels ; une prédominance de la matière colorante, de carbone pur, avec épaissement et consistance plus grande de ce liquide, et diminution notable de son affinité pour l'oxygène, ce qui annule à peu près la fonction respiratoire.

Ces modifications dans la composition chimique du sang sont précisément représentées par les exhalations intestinales, dont le produit est chargé des matériaux qui sont en moins dans ce liquide. La surabondance de carbone étant due à la cessation de l'hématose pulmonaire et à la suspension de la sécrétion biliaire, on conçoit, pour le dire en passant, combien est favorable, d'après cela, la réapparition de la bile dans la matière des évacuations.

Sur le cadavre, abstraction faite des lésions secondaires, ce qui domine encore c'est la surcharge du système veineux ; les veines abdominales sont parfois distendues au point qu'il s'est formé des ecchymoses

sous-péritonéales et sous-muqueuses ; que la muqueuse intestinale exhale du sang en nature ; les veines cérébro-spinales, cardiaques, sont distendues comme celles des membres et des poumons, qui sont sujets à un engorgement hypostatique, à une infiltration séro-sanguinolente. La congestion veineuse, en un mot, est la lésion principale et constante ; les autres lésions sont toutes plus ou moins secondaires.

Ayant surtout pour but, dans cet article, de mettre en évidence les bons effets des émissions sanguines, je laisse momentanément de côté pour ne m'occuper que de la congestion veineuse, les autres caractères du choléra. Après avoir justifié, en théorie et en pratique, la médication déplétive, j'aborderai les autres indications.

1° Au point de vue de l'asphyxie, la saignée est applicable au choléra, dans des limites que je tâcherai de préciser, comme à la plupart des affections dont l'anhémosie avec congestion veineuse est le caractère anatomique.

2° La circulation a d'autant plus de tendance à s'affaiblir, à se ralentir ; l'engorgement veineux s'établit d'autant plus facilement que la disproportion entre les *forces motrices* et le liquide à mouvoir est plus grande.

Or, il est évident que, dans le choléra, les *forces motrices* du sang sont affaiblies. Le cœur est impuissant à en soulever la masse, et comme il participe lui-même à l'asphyxie toujours croissante, il s'affaiblit de plus en plus, et la congestion veineuse augmente.

Pour rétablir entre le *moteur* et le *mobile* un équilibre nécessaire à l'entretien de la vie, il faut proportionner la résistance de l'un à la puissance de l'autre ; diminuer la masse du second, en stimulant l'action du premier ; dégorgé les vaisseaux, exciter le cœur.

De la déplétion vasculaire résulte immédiatement le retour des pressions veineuses sur elles-mêmes, une circulation plus facile dans les gros vaisseaux, une pression moindre de la colonne sanguine sur le système capillaire, et plus de liberté dans la progression du sang qui le traverse.

Les effets physiques de la saignée sont donc immédiatement favorables au rétablissement de la circulation. Ce n'est pas tout.

3° Les expériences de M. Magendie ont aussi établi l'influence, sur l'absorption capillaire, de la réplétion ou de la vacuité des gros vaisseaux, l'absorption s'exerçant en raison directe de la vacuité, et inversement de la plénitude. En facilitant la circulation capillaire, la saignée favorise aussi l'absorption des liquides ingérés dans l'estomac, et leur rentrée dans le sang de son élément de fluidité.

4° L'*exhalation cholérique* peut être considérée comme une h

morrhagie gastro intestinale. Or, dans les hémorrhagies, la saignée est souvent le meilleur moyen hémostatique. C'est encore un argument en faveur de cette médication dans le choléra.

5° Le sang accumulé dans les veines est inutile à l'entretien de la vie. Il encombre les organes et s'oppose mécaniquement au libre exercice de leurs fonctions; on peut même affirmer qu'avec les qualités nouvelles qu'il a acquises, son artérialisation étant plus ou moins complètement suspendue, on peut affirmer, dis-je, qu'il a sur les organes une action délétère, asphyxiante, hyposthénisante. Nouveau motif pour que l'on en diminue la masse, afin de rendre plus facile l'action pulmonaire sur lui.

6° L'épaississement du sang est un obstacle à sa progression. Un des effets de la saignée est de le rendre plus fluide. Ceux qui ont l'habitude de pratiquer la phlébotomie ont dû souvent faire la remarque suivante : le sang coule d'abord épais et avec difficulté; puis il devient graduellement plus clair et coule par un jet, quelquefois saccadé, vers la fin de l'opération.

7° Les effets *dynamiques* de la saignée, en général, ne sont pas moins favorables à l'emploi du moyen dans le choléra. A la saignée, suivie d'un état syncopal plus ou moins prononcé, succède un état sudoral; froide d'abord, la sueur ne tarde pas à s'échauffer, le pouls se relève, et l'on voit s'établir bientôt une *réaction* plus ou moins vive. C'est à l'établissement de cette réaction que tendent tous nos efforts thérapeutiques dans le choléra. Le moment qui suit la saignée est favorable à sa production; elle n'a besoin que d'être excitée, chauffée, soutenue.

8° Parmi les accidents secondaires du choléra, les congestions locales qui se montrent souvent durant la période réactionnelle, sont de ceux dont on a le plus à craindre. On conçoit l'avantage des émissions sanguines pour les prévenir, quand le sang est en stagnation dans le système veineux; et pour les combattre, quand à l'équilibre rompu entre les puissances circulatoires et la masse du sang doivent succéder, l'action du cœur se relevant, une inégale répartition de ce liquide, et des congestions actives.

9° Mais n'a-t-on rien à craindre d'un état syncopal, succédant à la saignée, chez un malade si profondément débilité?

A cela je répondrai que la débilitation cholérique n'est pas un effet d'*anémie*, puisque le sang encombre les vaisseaux; mais bien le produit d'un état asphyxique, et que la perte d'un sang inutile ou même nuisible ne doit véritablement pas avoir de fâcheux résultats.

Si de cette vue théorique j'en appelle à l'expérience, je dirai

qu'ayant souvent pratiqué la saignée chez des cholériques algides, je n'ai jamais vu survenir aucun accident fâcheux, pendant la syncope assez fréquente en pareil cas. Les frictions stimulantes, les vapeurs excitantes dirigées vers les ouvertures nasales; la position horizontale du corps et l'élevation des membres, afin de diriger vers le cœur un peu de sang ramené au centre par son propre poids; les sinapismes, etc., suffisent pour mettre promptement un terme à la syncope; puis vient la réaction.

Mais quand doit-on pratiquer la saignée? *Le plus près possible du début de la maladie.* Il ne faut pas attendre que le pouls soit sufflé, la circulation éteinte. Je n'ai jamais hésité à agir quand le pouls conservait encore *le volume approximatif d'une plume de corbeau*, quelle que fût, d'ailleurs, la gravité des autres symptômes. J'ai presque toujours poussé l'émission du sang jusqu'à un commencement de syncope.

Quand, en raison de la faiblesse antérieure du malade, de la prostration cholérique extrême, ou de la répugnance des malades, je me suis abstenu de la saignée générale, j'ai eu recours à la saignée anale ou épigastrique. La première, en vidant le système de la veine-porte, rompt une des conditions de l'exhalation exagérée de la muqueuse digestive. L'autre agit à la fois sur l'estomac, le foie, le diaphragme et le cœur, dont elle décharge les vaisseaux; et elle combat avantageusement un des symptômes les plus pénibles pour les malades, le sentiment de douleur, d'ardeur, de constriction épigastrique. Par suite de cette exonération locale, les organes dont il vient d'être question se trouvent mieux disposés pour rentrer dans leurs conditions d'activité normale.

Mais, dira-t-on, à quoi bon la saignée contre une maladie qui n'est rien moins qu'inflammatoire? — Elle n'est pas inflammatoire, c'est un fait. Mais elle est congestive, et c'est pour cela que la saignée peut avoir des résultats immédiats.

Il est bien entendu que je ne veux pas préconiser la saignée au détriment des autres moyens thérapeutiques. La saignée n'est point une panacée du choléra. C'est un moyen dont la concurrence avec d'autres favorise la réaction. Elle atteint un but, remplit une indication; les autres indications restent intactes.

J'en appelle maintenant de la théorie aux faits; me proposant de ne formuler les autres indications qu'après avoir démontré l'efficacité de la saignée.

Mon intention n'est pas, toutefois, de multiplier les observations; je me bornerai à deux seulement, auxquelles j'aurais pu en ajouter plusieurs autres, ayant entre elles beaucoup d'analogie; mais, précisément

en raison de cette analogie, j'ai pensé qu'il suffisait d'en présenter un spécimen. Je dois avouer, cependant, que ces faits ne seraient pas assez nombreux pour servir de base à un relevé statistique, et mettre les avantages de la saignée à l'abri de toute contestation : telle n'est pas du reste mon intention ; les faits que je possède, corroborés d'ailleurs par l'observation d'habiles médecins, qui ont pu récemment étudier le choléra, me donnent confiance en cette médication ; j'appelle sur elle l'attention des praticiens, mais je n'oserais la présenter, quand il s'agit d'une aussi formidable maladie, comme un moyen auquel on doive recourir sans ménagement ni réserve.

Le premier cholérique auquel j'aie donné des soins lors de l'épidémie de 1832, était un homme de soixante ans environ, fort, pléthorique, sujet aux bronchites asthmiques. J'ai vu, chez ce malade, les accidents marcher avec une effrayante rapidité ; j'ai vu l'asphyxie s'établir, le pouls s'effiler et la mort arriver, dans l'espace de quelques heures, sans que j'aie osé, devant ce refroidissement glacial, cette prostration extrême, recourir à la saignée, que j'étais cependant tenté de pratiquer.

Plus hardi chez les malades suivants, et prenant pour règle la recommandation du père de la médecine, *remedium melius anceps quam nullum*, j'ai tenté l'emploi des émissions sanguines, et j'en ai presque toujours obtenu de bons résultats.

Les deux observations qui suivent donneront une idée de cette médication.

Obs. I. M^{me} L., garde-malade, âgée de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, sujette à éprouver des accidents inflammatoires tels que rhumes, érysipèles, ophthalmies, avait eu la grippe en 1831.

Elle avait (avril 1832) depuis plusieurs jours une diarrhée séreuse, qui, paraissant d'abord le matin, se renouvelait ensuite le soir, et même plusieurs fois dans la journée, sans coliques.

Elle passa deux nuits près d'un malade, et se fatigua, pendant plusieurs jours, plus que de coutume.

■ Pleine de courage et d'activité, elle s'effraya peu d'abord du danger de l'épidémie ; cependant, elle ne fut pas sans concevoir quelques craintes, surtout le 7 avril au matin. Elle entendit, ce jour-là, parler d'un jeune homme qui, après avoir eu comme elle le dévoiement pendant plusieurs jours, avait été, la nuit précédente, atteint du choléra. — Son dévoiement augmenta. Je lui conseillai la diète ; un cinquième de grain d'opium toutes les deux heures, de l'eau de riz pour boisson. L'opium n'étant pas supporté par l'estomac, fut discontinué après la seconde prise. Notons ici que, malgré mes conseils et mes instances, M^{me} L. se nourrit, pendant qu'elle avait la diarrhée, de soupes aux herbes et à l'oignon, de salade, etc. Elle avait même mangé, la veille, une salade de pissenlits. Le matin, elle avait mangé un potage au riz, qui avait passé difficilement.

Le 7 avril au soir, elle va plusieurs fois à la garde-robe, est prise de fris-

sons, de vertiges, vomit plusieurs fois ; éprouve de l'anxiété, de la difficulté de respirer ; elle cherche de l'air frais ; tout son corps est froid ; le pouls est presque effacé, d'une lenteur remarquable.

Je la fais placer dans un lit bien chaud ; on la couvre de linges chauds, continuellement renouvelés ; on lui donne du thé pour boisson.

La malade se réchauffe un peu, sent une légère moiteur, passe la nuit sans autres accidents. Mais vers sept heures du matin, le 8, les selles se renouvellent en abondance, les vomissements se reproduisent ; les matières rendues ne sont qu'une eau trouble, *une décoction de riz*. Des crampes se manifestent dans les membres inférieurs. Le pouls, qui s'est un peu relevé pendant la nuit, faiblit de nouveau. Il est lent, donne tout au plus 50 pulsations par minutes. La peau est froide partout. La langue est froide, blanchâtre, humide ; soif vive. Face grippée, paupières enfoncées, bleuâtres ; lèvres bleuâtres. Un pli fait à la peau, pincée entre les doigts, s'efface lentement. La voix est faible et un peu enrouée ; douleur vive au bas du sternum, oppression. (*Saignée de 3 palettes.*) Syncopes répétées, dont je tire la malade en frictionnant la région du cœur, en excitant le nez avec du vinaigre. Cet état dure environ un quart d'heure. Cependant le pouls se relève, s'accélère ; une sueur abondante couvre tout le corps ; un léger état fébrile se prononce. Le dévoiement cesse, mais les vomissements se reproduisent ; les crampes sont plus rares, mais encore assez prononcées. Une demi-heure après, application de douze sangsues à l'épigastre, de sinapismes aux genoux ; pour boisson, du thé chaud. A mesure que la moutarde commence à piquer, la poitrine se débarrasse ; en même temps, les sangsues provoquent un écoulement de sang abondant. Le pouls se relève peu à peu, devient plein, fébrile, la peau chaude et halitueuse. Tous ces moyens sont employés dans l'espace d'une heure, en même temps que l'on couvre le corps de linges chauds.

Une heure après la saignée, une fièvre de réaction, fièvre inflammatoire à pouls large et plein, une sueur abondante existent déjà. Les vomissements ont cessé ; la chaleur est uniformément répandue sur toute l'étendue du corps ; la face se tuméfie et rougit.

Pendant vingt-quatre heures, on entretient cette transpiration au moyen de thé chaud ; on abstergé la sueur avec des linges chauds. Des crampes, des bâillements, des pandiculations, se sont montrés à diverses reprises dans la journée et ont cessé le soir ; la nuit, il y a un peu de sommeil.

Le 9 au matin. Tous les symptômes cholériques ont cessé ; la langue est humide, la soif modérée ; pas de douleur épigastrique (les piqûres de sangsues ont coulé la veille jusqu'au soir, fomentées par des cataplasmes émollients). Pas de vomissements ni de selles ; pouls large, mou, d'une fréquence modérée ; chaleur halitueuse générale, bien-être ; face presque naturelle. La teinte bleue des lèvres et des paupières a disparu pendant la réaction fébrile.

On modère la sueur en découvrant un peu la malade. On remplace son linge mouillé par la sueur, par des linges chauds et secs : eau de gomme pour boisson ; de temps à autre une tasse de thé. La journée se passe bien. Le soir, des visites répétées l'excitent à parler. La nuit, le sommeil est agité par des rêveries. Du reste, aucun accident.

Le 10. État tout à fait bon. Pas de fièvre ; douce moiteur depuis la veille. Désir de prendre des aliments.

Le 11. L'appétit est très-prononcé; on donne un peu d'eau de poulet qui fait plaisir et est très-bien supportée.

Les jours suivants, la convalescence se soutient. La guérison est assurée au huitième jour. La malade sort un peu vers le milieu du jour. Pour l'alimentation, elle a passé de l'eau de poulet au bouillon de poulet un peu plus fort, puis aux féculs avec ce bouillon, puis au bouillon de bœuf. Ce n'est qu'au bout de huit jours qu'elle a mangé un peu de poulet et de poisson. Pendant près de trois semaines, quoique bien remise, elle a été sujette à éprouver des lassitudes et à se fatiguer pour la moindre cause.

Les moyens mis en usage ont été les mêmes que chez le malade dont je parle plus bas. Tous deux avaient été pris au début de l'épidémie et avec violence.

La rapidité avec laquelle s'est établie la réaction, après la syncope qui a suivi la saignée, me semble être une preuve en faveur des bons effets de ce moyen. La saignée locale a paru également favorable.

Obs. II. Le nommé B., âgé de quarante-cinq ans, fortement constitué, après deux jours de diarrhée séreuse, est pris de choléra le 24 avril (1832), peu d'instants après l'ingestion d'un morceau de viande et d'une tasse de café au lait.

Après une heure de maladie, je le trouve dans l'état suivant :

Face d'un bleu violet foncé, lie de vin; la teinte est plus prononcée aux lèvres et autour des yeux. Conjonctives injectées, paupières un peu enfoncées. Froid général, surtout aux extrémités; crampes violentes. Doigts violacés et un peu ridés. Constriction épigastrique; oppression; pas de vomissements. Envies fréquentes d'aller à la selle. Aphonie complète. Surdité; sensation de froid dans le nez. Extinction de l'odorat. Vue affaiblie. Pouls lent et petit. C'est un choléra au plus haut degré, comparé à tous ceux que j'ai vus dans les hôpitaux et ailleurs. (Saignée de 3 à 4 palettes.) Le sang coule par jet, noir et épais. Syncope de 5 à 6 minutes, qui cède aux excitants extérieurs; le pouls se relève; sueur froide abondante. (Sinapismes aux genoux, linges chauds. Thé pour boisson.) Diminution des crampes et autres accidents.

Le 25, à midi (20 heures de maladie), amélioration notable; cyanose moins profonde; voix un peu revenue; la vue, l'ouïe, l'odorat, sont rétablis. Bonne chaleur générale. Il y a des sueurs assez abondantes; pouls assez développé, un peu fréquent. Quelques vomissements caractéristiques, avec expulsion des aliments pris la veille; envies de vomir répétées; pas de selles. Crampes beaucoup moindres. Douleur vive à l'épigastre.

(30 sangsues à l'épigastre, cataplasmes, sinapismes répétés. Boissons gazeuses et glace.)

Écoulement de sang abondant; sentiment de faiblesse. Fièvre; agitation la nuit.

Le 26. Face rouge, animée; teinte moins cyanosée. Chaleur générale très-prononcée, sueurs; pouls plein, dur et fréquent (110 puls.). Céphalalgie; quelques vomissements porracés. (Saignée de 3 palettes.) La fièvre diminue; céphalalgie moins vive. Coloration moins foncée et plus naturelle. Sueurs dans la journée; nuit encore agitée.

La bande de la saignée s'étant déplacée, une perte de sang assez abondante a lieu dans l'après-midi. — Retour des urines, supprimées depuis l'invasion.

Le 27. Couleur et expression de la figure presque normales ; quelques envies de vomir ; quelques gorgées de bile. Pouls large, mou (104). Chaleur douce et moiteur. Sensibilité vive à l'épigastre ; langue rouge et sèche. (Douze sangsues à l'épigastre ; mêmes moyens d'ailleurs ; potion opiacée mal supportée.)

Le 28. Coloration naturelle de la face. Langue humide, blanchâtre. Pas de vomissements ni de selles ; épigastre moins douloureux. Urines limpides.

Les jours suivants, la maladie va graduellement s'améliorant ; la convalescence s'établit franchement. La guérison est plus rapide qu'on ne pouvait l'espérer.

En abrégant beaucoup les détails de cette observation, je n'ai pu marquer les bons effets des émissions sanguines. Je dois ajouter que l'amélioration a paru constamment liée à la déperdition du sang.

A défaut de la saignée générale, qui n'est pas applicable à tous les cas, soit que l'on ait affaire à un sujet valétudinaire et antérieurement débilité, soit que l'on n'obtienne pas de sang par la phlébotomie, la circulation étant complètement sufflée, ou que l'on rencontre une insurmontable répugnance pour ce moyen, les saignées locales, à l'épigastre et à l'anus, promettent aussi de bons résultats. J'ai sous les yeux un certain nombre d'observations de choléra traités de cette manière, et dans lesquels la réaction s'est manifestée après la déperdition d'une certaine quantité de sang. La saignée locale, isolée, ou consécutive à la saignée générale, a toujours paru combattre avantageusement les anxiétés épigastriques ; les congestions veineuses abdominales, qui se transforment si facilement en phlegmasie, quand la maladie dure un certain temps.

La saignée, toutefois, malgré d'incontestables avantages, ne suffit pas à tout ; dans un prochain article nous examinerons les indications qui naissent des autres éléments de la maladie. LEGROUX.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA GUÉRISON SPONTANÉE DU CÉPHALOEMATOME. — MÉCANISME
DE L'ENKYSTEMENT. — MIGRATIONS DU BOURRELET OSSEUX.

Par M. CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Trouvés.

Quel que soit le degré d'innocuité que l'on prête aux divers modes d'opérations proposés pour le céphalœmatome, on ne peut se dissimuler ce fait, qu'aucune de ces opérations n'est à l'abri d'un danger réel, à savoir : la possibilité d'une suppuration dans un foyer aussi considérable que l'est quelquefois le céphalœmatome, et chez un être

aussi débile que l'enfant nouveau-né. Aussi nous croyons-nous autorisé à établir, comme l'un des principes de la thérapeutique du céphalématome, que l'opération ne doit être tentée qu'autant que la résorption du sang épanché paraît absolument impossible.

Mais comment déterminer les cas d'application de ce principe, comment poser la limite où la résorption spontanée doit être considérée comme tout à fait improbable, si l'on ne puise de semblables données à l'observation de faits cliniques dans lesquels on a suivi, sans la troubler, la marche naturelle des choses et les progrès de la résorption spontanée, quand elle a lieu ? En un mot, il importe, pour porter un jugement en pareille matière, d'avoir analysé le mécanisme de la guérison spontanée.

C'est dans ce sens que mes observations ont été recueillies, et j'en rapporterai une qui met à nu le procédé de l'enkystement du céphalématome.

Je commence par faire remarquer que chez l'enfant nouveau-né il est permis de compter sur une très-grande puissance de résorption, et que des épanchements sanguins volumineux peuvent se résorber d'une manière complète.

L'observation que je rapporterai est un exemple remarquable du kyste de résorption du céphalématome : le fait a été recueilli dans mon service à l'hospice des Enfants-Trouvés, et j'ai présenté à la Société de chirurgie les pièces anatomiques à l'appui.

La guérison spontanée du céphalématome s'accompagne d'un travail organique assez complexe, qui n'a été décrit que d'une manière incomplète et qui porte : 1° sur l'état du bourrelet osseux qui forme anneau autour de l'épanchement, 2° sur l'enkystement de la collection sanguine.

Un mot sur le bourrelet osseux. Ce bourrelet n'est autre chose qu'un anneau plus ou moins irrégulier qui se forme à la limite, ordinairement circulaire, de l'épanchement sanguin. Cet anneau est une production accidentelle, ce n'est pas le simple rebord d'une cavité creusée avec perte de substance dans le tissu de l'os. Ce cercle peut être complet. Dans ce cas, il circonscrit exactement la tumeur, quelle que soit sa forme, et n'est jamais recouvert par elle. Quelquefois même la plaque osseuse s'avance peu à peu entre le péricrâne et la tumeur, et la recouvre complètement.

Ce n'est pas ici le lieu d'examiner la cause et le mécanisme de la formation de ce bourrelet osseux. Toutefois, je ne puis m'empêcher de rappeler une opinion que j'ai émise il y a longtemps, et qui diffère de celles généralement adoptées sur ce sujet.

Je ne discuterai pas l'opinion qui envisage l'existence du bourrelet comme liée à une déperdition de substance de l'os sur le quel siégeait le céphalématome, pas plus que celle qui attribue la dépression cupuleuse de l'os, à ce que le sang épanché agit sur le crâne à la manière d'un moyen de compression qui en entrave le développement dans un point, tandis que les parties environnantes continuant à se développer, finissent par faire un relief dû à l'arrêt de développement de la partie comprimée.

Mais parmi les opinions qui supportent l'examen, je dois mentionner : 1° celle qui admet que la formation du bourrelet est due à une ossification du périoste. Si je n'avais vu maintes fois le périoste complètement intact sur le bourrelet, sans y adhérer autrement, je pourrais admettre cette théorie que je comprends. Mais d'après ce que je viens de dire, elle est en contradiction trop positive avec les données de l'anatomie pathologique et avec l'observation que je mentionnerai plus tard, pour que je ne la repousse pas.

2° Il me reste à examiner l'opinion qui attribue à une sécrétion exclusivement périostique la formation du bourrelet osseux. Que le périoste prenne part à cette sécrétion, je n'en fais, pour ma part, aucun doute; mais qu'il en soit l'agent exclusif, voilà ce que je ne puis admettre. Non pas qu'aucun principe de saine pathologie répugne à l'admission de cette origine de la sécrétion, mais tout simplement parce que son rôle exclusif n'est pas démontré. En effet, que voyons-nous? A la limite de l'épanchement se produit un bourrelet osseux. Si nous considérons ce bourrelet à la manière d'un prisme triangulaire courbé, nous lui voyons trois faces : l'une qui est en contact avec le périoste, une autre avec le périoste, la troisième avec l'épanchement sanguin. Eh bien, d'où peut-on tirer la conclusion que c'est exclusivement le périoste qui a fourni le produit de sécrétion? Pourquoi le tissu osseux lui-même y serait-il étranger? Une sécrétion se produit autour d'un épanchement; cette sécrétion est placée entre le périoste et l'os. Comment êtes-vous autorisé à dire que le périoste a seul fourni le produit sécrété? Pour moi, je ne vais pas au delà de ce que l'observation démontre. Je constate seulement ceci : une sécrétion a eu lieu. Quel est l'agent producteur? Est-ce l'os seulement? est-ce le périoste seulement? sont-ce les deux tissus à la fois? Je l'ignore.

Ce que je me borne à conclure, c'est que partout où existe, à l'intérieur d'un os, un travail phlegmasique, il se produit une sécrétion osseuse. Affirmer qu'elle est exclusivement due au périoste, me paraît être une proposition dénuée de preuve rigoureuse. Ce qu'on peut dire,

La cause d'irritation agit sur le tissu des os, il se développe mal ou dans son voisinage, un molimen, un travail inutile, travail constant dans son origine qui est une cause mais quelquefois aveugle dans ses tendances, puisque quand il a pour effet la consolidation des fractures et les pertes de substance aux parois des cavités osseuses d'une manière moins intelligente quand il détermine la formation d'une luxation, ou bien quand il entoure un séquestre éliminé de l'organisme.

Le phénomène extraordinaire peut-être de la guérison spontanée du kyste est la résorption et la reconstitution successive du kyste en un anneau autour de l'épanchement.

On remarque, ce cercle osseux, à mesure que l'épanchement sanguin se résorbe et qu'il occupe moins d'espace, suit dans sa marche la réduction des dimensions de l'épanchement; c'est à mesure que le kyste diminue, le cercle osseux entourait un espace égal en diamètre. Une pièce de 5 francs, il ne présente plus, quand l'épanchement a en grande partie résorbé, que les dimensions de la circonférence d'une pièce de 1 franc.

Le phénomène qui s'offre à l'esprit quand on cherche à se rendre compte de cette diminution du cercle osseux, c'est que celui-ci agit comme un point, une sorte de concentration sur lui-même, par un phénomène dont, à la vérité, on ne comprend guère le mécanisme.

On voit ainsi que s'effectue cette remarquable partie du processus de la guérison spontanée. A mesure que l'épanchement sanguin se résorbe, son épaisseur, et suivant les diamètres de l'emplacement, à la surface de l'os, il se fait une résorption graduelle concentrique à la grande circonférence ou circonférence externe, et, coïncidemment à cette résorption excentrique, il se fait une production successive de molécules nouvellement secrétées à la petite circonférence de l'anneau. Cet anneau se rapproche du kyste par son périmètre intérieur à mesure qu'il se détruit à son tour, est soumis à un double mouvement simultané de réduction et de reproduction, et suit pas à pas la réduction graduelle du kyste et l'épanchement.

Le phénomène de la guérison spontanée du céphalématome, est le même que celui de la collection sanguine.

Quand un épanchement sanguin se forme dans un point déterminé, pour peu qu'il y séjourne quelque temps, on le voit, les tissus qui sont le moins aptes à ce genre de travail

organique, on le voit s'enkyster; c'est à dire qu'une enveloppe vi à parois distinctes des tissus au sein desquels s'est produit l'épanchement, se forme de toutes pièces autour du liquide épanché, et dans une enveloppe, dans une sorte de capsule spéciale. Longtem a cru que le tissu cellulaire des organes était la condition obligé moyen d'enkystement. Mais l'observation a appris que la lymph ganisable qui se produit dans toute solution de continuité es plutôt l'élément productif de la membrane du kyste.

Ce travail de séquestration des épanchements se produit p céphalœmatome, aussi bien que pour tout autre épanchement sa Si, dans les premiers jours, l'interposition du sang au périoste et est directe et sans intermédiaire, au bout de quelque temps une organique de nouvelle formation sépare d'un côté l'os de l'épa ment, de l'autre, celui-ci du périoste. Ce qu'il y a de remarq c'est que celui des deux feuillets qui est appliqué contre l'os pr caractère du tissn périostique; c'est la même consistance, le mêm pect, la même couleur, la même épaisseur. C'est là un point qui que très-imparfaitement étudié jusqu'ici, si même il l'a été.

L'histoire anatomico-pathologique et la thérapeutique du cé matome ne nous ont point encore dit leur dernier mot, et plus question sur ce sujet demande encore, avant d'être résolue, d veaux documents. C'est comme pouvant jeter quelque lumi cette curieuse affection que je rapporte le résumé suivant d'une vation recueillie à l'hospice des Enfants-Trouvés.

Un enfant nouveau-né, exposé à la crèche, fut apporté à la sa ophthalmies, pour une ophthalmie purulente avec pseudo-membra ffection dont il fut débarrassé en quelques jours. Cet enfant présen le pariétal droit une tumeur fluctuante, que je reconnus au premier pour un céphalœmatome.

Je résolus d'épargner toute opération à ce petit malade qui ét faible, et d'observer la marche de la résorption ou de l'ouverture tanée de la tumeur, suivant ce qui adviendrait. Au bout de six sema céphalœmatome, qui avait au début le volume d'un œuf de poule, av siblement diminué, et ne présentait plus que les dimensions d'un noix. Pendant tout le temps que s'effectuait cette réduction grad appréciable de semaine en semaine, nous observions que le bourr seux qui, dans le principe, mesurait les diamètres d'un œuf de po avait le retrait progressif des dimensions de l'épanchement. Lorsque se fut complètement effacé à la surface du cuir chevelu, et qu'un régulière eut remplacé la bosse considérable et fluctuante primit formée par le céphalœmatome, on trouvait encore des vestiges d osseux et un point dépressible sur lequel nous reviendrons. La plus saillante du cercle se trouvait près du bord supérieur du L'enfant ayant succombé à la suite de vomissements et de diarrh longés, notre attention, à l'autopsie, se porta principalement sur

tiges que pouvait avoir laissés le céphalématome, à la disparition duquel nous avions assisté du vivant du petit malade.

Avant d'enlever le cuir chevelu, des pressions exercées sur les différents points de la voûte du crâne, et notamment dans le lieu où avait siégé la tumeur, nous firent percevoir dans ce dernier point une sensation singulière. Lorsque l'extrémité du doigt exerçait une pression forte sur ce point, une dépression se produisait, suivie d'un retour brusque par élasticité, de manière à donner la sensation d'un os très-mince et flexible, qui, déprimé un instant, se redressait aussitôt.

Je commençai par enlever le cuir chevelu avec la précaution de laisser le périoste parfaitement intact. Le seul fait digne d'attention pendant ce décollement, c'est que les adhérences celluluses qui unissent l'aponévrose épicroânienne au périoste présentaient, dans le point correspondant au céphalématome, plus de sécheresse et de résistance au décollement que dans tout autre point. ;

Je procédai ensuite au décollement du périoste lui-même, et pour cela, je sectionnai sur trois côtés et près des bords du pariétal droit le périoste de cet os. Après l'avoir décollé vers les bords avec le manche du scalpel, je continuai à le détacher du reste de la surface de l'os par une traction douce. Le périoste, très-peu adhérent sur presque toute la surface de l'os, le devenait un peu plus au niveau du lieu d'emplacement du céphalématome, et cela dans une étendue à peu près égale à celle d'une pièce de 2 francs. Cette adhérence, quoique plus prononcée qu'en aucun autre point, se détruisait avec une régularité parfaite et sans que le périoste fût intéressé en quoi que ce soit. Il passait donc intact et complet, sans aucune altération dans sa texture et son épaisseur, sur l'ancien foyer du céphalématome. Ce foyer lui-même présentait les dispositions suivantes :

Une lame fibreuse très-épaisse, d'apparence semi-cartilagineuse, servait de couvercle au foyer. Elle avait pour limites et pour points d'implantation le léger relief formé par le cercle osseux réduit à des dimensions très-peu considérables. C'est cette lame dont la dépression momentanée par le doigt était suivie d'un redressement brusque et subit. Cette lame fibreuse ayant été détachée dans une partie de sa circonférence et renversée sur elle-même, laissa voir l'intérieur d'un foyer contenant encore un peu de liquide de couleur jaune d'ocre, légèrement trouble. La quantité était égale au contenu d'une petite noisette. Ayant soumis à quelques lotions cette matière jaunâtre, nous reconnûmes qu'elle était séparée du tissu osseux par une lame périostique de nouvelle formation. Le résidu de l'épanchement sanguin était donc engainé entre deux lames fibreuses, l'une externe très-épaisse, l'autre profonde, faisant fonction de périoste. L'espèce de kyste formé par les deux lames, qui se confondaient l'une avec l'autre au bourrelet osseux, et qui renfermaient entre elles deux le résidu liquide du céphalématome, était recouvert à la manière d'un surtout par le périoste primitif qui restait ainsi complètement étranger à la composition du kyste.

Cette disposition, qui nous montre le périoste devenu étranger au contact du sang épanché, lequel est contenu dans un kyste propre et reste séparé de l'os par une lame périostique de nouvelle formation, diffère complètement de ce qui est mentionné dans les descriptions des auteurs les plus estimés. Cela tient sans doute à ce que ces auteurs n'ont observé que

des céphalœmatomes trop récents pour présenter l'enkystement, ou anciens pour que le périoste eût repris sa disposition primitive à l'égard de l'os.

Je terminerai ce travail en rappelant, pour les réfuter, les conclusions que plusieurs auteurs ont admises sur le céphalœmatome et son mode de guérison : j'exposerai ensuite celles que j'ai cru devoir déduire des faits observés par moi.

On a admis :

1° Que la formation du bourrelet osseux est l'œuvre exclusive du périoste. Cela n'est nullement démontré.

2° Que le périocrâne décollé par l'épanchement s'ossifie à sa surface intérieure. — Le périoste ne s'ossifie pas : il se forme entre cette membrane et l'os une production osseuse nouvelle, mais aucune part de l'épaisseur du périoste ne devient le siège de la transformation osseuse.

3° Qu'au fur et à mesure que le sang extravasé est absorbé, le périocrâne ossifié se rapproche de l'os et finit par s'unir intimement avec lui. — C'est toujours la même supposition de l'ossification du périocrâne, supposition dont je n'admets pas la justesse. Et puis, quant à la résorption du périoste antérieurement décollé par l'épanchement, je dirai que ce n'est pas avec cette simplicité que se passent les choses. Il y a un enkystement préalable du foyer sanguin, et c'est une période dont on ne semble pas se douter.

Voici maintenant les conclusions qui me paraissent devoir se déduire des faits que j'ai observés :

1° L'épanchement sanguin du céphalœmatome, quand ce dernier n'est pas troublé dans sa marche naturelle par l'ouverture de l'abcès, s'enkyste au moyen de deux membranes de nouvelle formation, l'une, qui se forme entre l'épanchement et l'os, l'autre entre l'épanchement et le périoste.

2° Le feuillet qui sépare l'épanchement de l'os prend l'aspect et le caractère d'un véritable périoste.

3° Le bourrelet osseux du céphalœmatome diminue en diamètre au fur et à mesure de la diminution de l'épanchement.

4° La migration concentrante du bourrelet osseux s'accomplit par la double action simultanée d'une résorption à la circonférence interne, et d'une reproduction concentrique à la circonférence interne du bourrelet.

5° On ne doit opérer que les céphalœmatomes qui se montrent à fait au-dessus des ressources de l'organisme quant à la résorption spontanée.

6° La chance de produire une suppuration dans le foyer du

phalœmatome, [maladie qui, par sa nature, ne comporte pas nécessairement ce travail pathologique, doit rendre très-circonspect dans l'emploi des procédés opératoires, dont aucun n'est à l'abri de cette conséquence.

7° Chez l'enfant nouveau-né, il est permis de compter sur une grande puissance de résorption, et des épanchements sanguins volumineux peuvent se résorber d'une manière complète.

Note du rédacteur. Pour compléter ce travail intéressant de M. Chassaïgnac, nous devons mentionner le procédé à suivre lorsqu'on est forcé d'ouvrir ces bosses sanguines. Ordinairement le céphalœmatome se résorbe pendant les six premières semaines de la vie, en suivant la marche que décrit notre habile confrère ; lorsqu'il dépasse ce terme, quelquefois il se forme un kyste séreux, contenant un liquide roussâtre, rouillé, semblable à celui qu'on observe à l'intérieur des kystes qui se montrent aux mamelles à la suite des contusions ; mais le plus souvent l'épanchement sanguin persiste, le kyste s'enflamme, s'abcède, amène la fièvre et la nécrose du crâne.

Dans ces circonstances, il importe donc de prévenir par une opération ce résultat toujours funeste. Or, quel procédé suivre ? C'est ce qu'il faut établir, car il y a des chirurgiens qui donnent à ces tumeurs un coup de bistouri, sans s'inquiéter de ce qui peut arriver après. A la suite de l'ouverture des céphalœmatomes, deux dangers sont à éviter : l'apparition d'un érysipèle et la formation d'un abcès. Voici la pratique qui, suivant M. Trousseau, met le plus sûrement à l'abri de ces deux redoutables accidents : « Avec un bistouri étroit, tenu comme pour couper de dedans en dehors, on fait à la partie inférieure de la tumeur une ponction ; on presse pour en extraire le sang qui y est contenu ; on tâche de la vider complètement. Cela fait, et pour empêcher l'introduction de l'air, qui pourrait produire des accidents inflammatoires, on établit la compression. C'est une chose bien simple : on se sert de bandelettes de diachylon larges de douze à quatorze millimètres, d'une longueur telle qu'elles aillent d'une joue à l'autre. Le premier chef est appliqué en serrant fortement sur le milieu de la tumeur. La seconde bandelette est placée en croix sur la première, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'on ait couvert toute la tumeur. Cela fait, d'une large bande faites un tour autour du front, tirez en bas sur les bandelettes, et faites un second tour de bande ; coupez alors les bandelettes à un centimètre au-dessous du bord inférieur de la bande, relevez les bandelettes, et faites un troisième tour de bande. Il est impossible, après que tout est ainsi vigoureusement comprimé, que l'air puisse s'introduire dans la tumeur ; et si, huit à dix jours après, vous ôtez l'appareil, tout

a disparu. C'est une chose très-simple, elle ne demande pas beaucoup d'habileté chirurgicale, mais elle guérit, et c'est l'essentiel.

UN MOT SUR QUELQUES DIFFICULTÉS NATURELLES QUE L'ON RENCONTRE
DANS L'OPÉRATION DU CATHÉTÉRISME.

Le cathétérisme, tout facile qu'il paraisse, n'en est pas moins une opération qui embarrassent souvent le praticien. Les obstacles qui peuvent s'opposer à l'expulsion des urines sont de deux sortes : tantôt une oblitération plus ou moins complète du canal de l'urètre, et celle-ci ne se produit jamais d'une façon soudaine ; tantôt la perte de la contractilité de la vessie ; cette cause de la rétention d'urine est celle qu'on observe le plus souvent.

Phénomène symptomatique d'affections diverses, la paralysie de la vessie vient souvent compliquer, d'une manière inopinée, le traitement d'une affection de la moelle, d'une fièvre avec stupeur prolongée, etc. Dans ces circonstances, le cathétérisme constitue une opération d'urgence que le praticien doit être apte à pratiquer, et pouvoir jamais, par son inhabileté, aggraver l'état de son malade.

L'habitude est beaucoup dans les opérations manuelles ; or, comme on ne peut faire naître à volonté les occasions de l'acquérir, nous donnons aux données anatomiques qu'elles comportent à venir y suppléer. Aussi est-ce dans le but de rappeler ces données importantes que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs deux figures tracées au crayon intelligent de notre confrère le docteur Phillips, en le accompagnant de quelques-unes des remarques pratiques très-judicieuses que nous avons entendu émettre par cet habile praticien dans le cours de ses leçons sur les maladies des voies urinaires qu'il professe à l'École pratique.

On conseille généralement de faire coucher le malade sur le côté gauche du lit, afin que le chirurgien puisse manœuvrer de ce côté ; mais, est vrai que, dans cette position, l'opération est plus facile à exécuter ; mais, dans certaines circonstances, on doit se résoudre à opérer sur quelque côté que le malade soit couché.

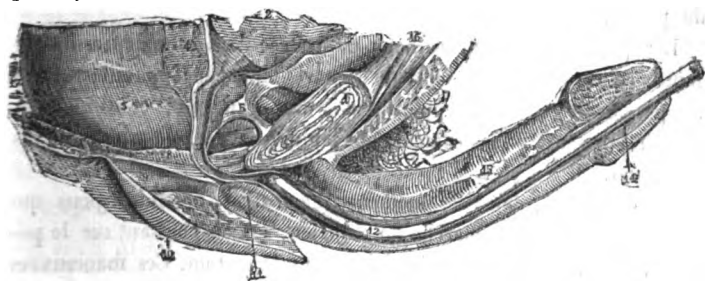
S'il s'agit de faire un cathétérisme exploratif, on peut placer le malade de la manière la plus avantageuse au chirurgien ; mais, dans le cas de rétention d'urine, lorsque le malade est en proie depuis longtemps à de vives douleurs, il y aurait de l'inhumanité à le faire déprimer afin de rendre plus faciles les manœuvres de l'opération. Il faut le laisser dans la position qu'il occupe.

Le chirurgien cherchera à oublier les descriptions données sur la manière de tenir la sonde ; il n'aura pas toujours en vue la *plus*

dériré, parce que, si l'instrument était tenu de cette façon, il ne pourrait pas entrer dans le canal ; il n'allongera pas aussi la verge, de manière à former un angle droit avec l'axe du corps, parce que le canal trop tendu augmentera les résistances en multipliant les points de contact avec la sonde ; il s'inquiétera peu d'écarter le prépuce avec le ponce ou l'index, plutôt qu'avec le ponce et le médius. Mais l'opérateur, tenant la sonde de la manière qui lui est la plus commode et la plus familière, écartant le prépuce afin de découvrir le méat urinaire, n'importe avec quels doigts, il introduira la sonde d'une manière moins classique, moins chirurgicale peut-être, mais certainement plus facile. La sonde ne doit pas être posée dans la ligne médiane en commençant ; quelques sujets ont le ventre saillant, ou la courbure antérieure de l'urètre très-forte ; la sonde, dans cette position, produit des frottements sur la paroi supérieure du canal, et son passage est douloureux. On se crée de grandes facilités en la plaçant dans la direction du pli de l'aîne, et en la maintenant ainsi jusqu'à ce que son bec ait accroché la symphyse du pubis.

On ne peut recommander assez souvent aux jeunes praticiens d'agir lentement, très-lentement ; habitués à voir les maîtres exécuter *brillamment* le cathétérisme, ils se persuadent vite que cette opération n'est qu'un *tour de main*, et ils n'ont pas assez la conviction que, si elle donne des résultats immédiatement utiles lorsqu'elle est bien faite, elle produit aussi des accidents très-graves lorsqu'une main inexpérimentée n'a pas su éluder les difficultés naturelles qui existent dans les voies urinaires.

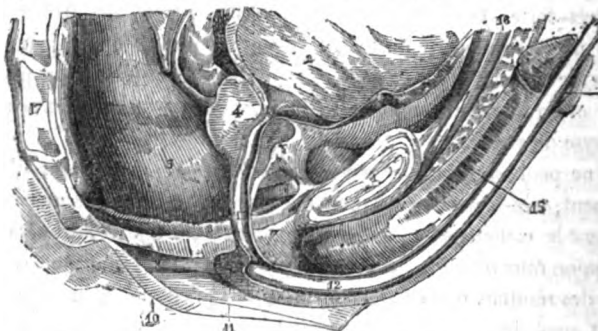
Parmi ces obstacles naturels, il faut d'abord citer la symphyse du pubis (').



Lorsqu'on doit sonder un sujet gras, il est impossible de placer le cathéter dans une position verticale qui permette le passage du bec sous la symphyse. Le pavillon étant repoussé en avant par la saillie de l'abdomen, tient le bec de l'instrument trop relevé contre la paroi supérieure du canal pour lui permettre d'atteindre le bulbe ; si on abaisse

alors le pavillon, le bec vient buter contre la symphyse ⁽¹⁰⁾, sonde est arrêtée dans sa marche. Si l'instrument n'est pas bien entre les doigts, le bec pivote sur l'obstacle et le pavillon se renverse. C'est ce qui a souvent été pris pour l'effet du rétrécissement spastique. Lorsque l'opérateur est prudent, le mal n'est pas grand ; il faut seulement recommencer la manœuvre ; mais lorsqu'un praticien est dominé par les idées qui ont eu cours naguère encore, lorsqu'il veut faire du *brillant* et employer la force, il fera inévitablement fausse route en ce point.

Il est facile d'éviter cet obstacle, en plaçant le cathéter dans la direction du pli de l'aîne, et en l'y maintenant jusqu'à ce que son bec soit engagé sous les pubis, pour atteindre le bulbe ⁽¹¹⁾.



Le cul-de-sac du bulbe est encore un autre obstacle naturel, intervenant en raison des efforts qu'on fait pour le franchir, si on n'a pas pris la bonne direction. Il dépend de la grande élasticité des tissus et de ce renflement et de sa position fixe au-dessous de l'aponévrose du périnée.

Lorsque l'extrémité du cathéter est arrivée dans cette dépression, il faut la retirer un peu vers soi et abaisser très-lentement le pavillon. Si on ne prend pas cette précaution, des praticiens, continuant à vouloir faire entrer l'instrument, ont fait des fausses routes jusqu'au rectum.

On voit aussi, dans ces moments d'embarras, des chirurgiens chercher à diriger la marche du cathéter, soit en poussant sur le doigt, soit en introduisant le doigt dans le rectum. Ces manœuvres sont inutiles et nuisibles. Il est d'abord fort difficile de préciser la direction, à travers les tissus, la direction que *va prendre* le cathéter. Quant à celle qu'il a prise, si on la reconnaît, on constate qu'elle est accomplie ; ainsi, par exemple, si une fausse route est faite, on connaît l'existence en supposant que le doigt puisse ser-

la dévoiler ; mais il est impuissant à la prévenir, à l'empêcher.

Si la pression exercée au périnée sur la courbure de la sonde est trop forte, le bec, dirigé en avant, peut contondre et perforer la paroi antérieure du canal.

C'est donc une manœuvre dont il faut toujours s'abstenir, parce qu'elle ne peut pas aider ceux qui n'ont pas la grande habitude de cette opération, et parce qu'elle peut être la cause d'accidents graves.

Chez quelques sujets, il y a encore un troisième obstacle naturel. C'est dans la région prostatique.

Le sillon qui existe sur la paroi postérieure de la prostate est quelquefois très-profond de sorte que, son extrémité vésicale, en se recourbant en haut, forme en avant du col de la vessie une saillie qui empêche la sonde de passer. Chez les vieillards, cet obstacle est très-fréquent : il est le produit de différentes altérations décrites par M. Mercier (1), et dont nous ne devons pas nous occuper ici.

Pour faire arriver la sonde dans la vessie, lorsqu'elle est arrêtée à cet endroit, il faut amener un peu à soi le pavillon, et l'abaisser avec lenteur jusqu'entre les cuisses du malade, dans la direction d'une ligne presque parallèle à l'axe du corps. Cette inclinaison forcée produit de la douleur par la pression qu'elle exerce sur la paroi inférieure du canal, au niveau du ligament suspenseur de la verge ; c'est afin de rendre cette douleur moins sensible, qu'il faut agir avec une extrême lenteur.

On s'est aussi préoccupé des courbures des sondes. Il ne peut être question ici que des instruments employés pour le cathétérisme dans les voies saines, sans aucune altération ni déviation.

La courbure la plus généralement applicable est celle qui, occupant le tiers de la longueur de l'instrument, représente une portion de cercle dont le rayon a six centimètres de long.

En prenant les précautions qui viennent d'être exposées, en agissant avec lenteur, et en employant la sonde dont la courbure est ci-dessus indiquée, on évitera *toujours* les obstacles naturels du canal, et le cathétérisme à travers les voies urinaires, à l'état normal, devient une opération facile à exécuter, et à l'abri de tout accident.

B.

(1) *Les valvules du col de la vessie* ne se rencontrent pas seulement chez les vieillards, mais elles s'observent encore chez des individus d'un âge beaucoup moins avancé. Nous publierons prochainement un travail sur ce sujet, avec gravures.

(Note du rédacteur.)



CHIMIE ET PHARMACIE.

NOUVELLES REMARQUES SUR LE CHLOROFORME, SES ADULTÉRATIONS
ET MOYENS DE LES RECONNAÎTRE ; EAU CHLOROFORMISÉE.

Assez souvent, après l'enthousiasme causé par l'introduction d'un agent thérapeutique présenté comme médicament de grande valeur, succède un abandon complet, soit que réellement ce nouvel agent n'ait été trouvé n'offrir que des avantages négatifs, soit que, par une expérimentation mal dirigée, ses insuccès, les accidents causés par son emploi, le fassent honnir en proportion même de l'éclat avec lequel il a d'abord été présenté.

Pour quelques-uns, le chloroforme se trouve ou devrait se trouver dans cette dernière catégorie. Pour d'autres, au contraire, incomparablement plus nombreux, et parmi lesquels nous nous rangeons, ce médicament n'est pas encore assez apprécié, en raison des nombreuses applications thérapeutiques dont il a été déjà l'objet et de celles que l'on en fera encore ; en un mot, il nous paraît devoir donner plus qu'il n'a donné jusqu'ici. En effet, à part son emploi capital, comme anesthésique général ou partiel dans la pratique des opérations chirurgicales, il a déjà été appliqué avec succès à des cas pathologiques assez variés : les inhalations ont servi à la réduction des hernies, à calmer les accès nerveux du tétanos, de la chorée, de l'éclampsie ; en inhalations légères par le nez, ou en compresses, mêlé à de l'eau, il a fait disparaître des céphalalgies intenses ; quelques gouttes dans une potion ont fait tomber le hoquet, l'oppression asthmatique, divers états nerveux, certaines insomnies. Des lotions d'eau chloroformisée, dont nous parlerons plus loin, apaisent le prurit dartreux. Mais nous nous écartons de notre rôle, nous ne devons parler du chloroforme que sous le rapport chimique et pharmacologique.

Si quelques médicaments chimiques, sans perdre leur maximum d'activité thérapeutique, peuvent être dans un certain degré d'impureté, ce ne sont que des exceptions ; les médicaments exigent, en général, un grand état de pureté, et le chloroforme peut-être plus qu'aucun autre. La moindre adultération par l'alcool, le chlore, etc., d'après beaucoup d'expérimentateurs, fait dévier son action d'une manière déplorable du moins en tant qu'agent anesthésique. D'après cette considération, nous avons pensé qu'il serait important de faire connaître aux chimistes, rassemblés dans un même article, les moyens propres à contrôler la pureté du chloroforme.

Nous ne reviendrons pas sur la préparation du chloroforme ;

avons publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* (1) un procédé qui ne nous paraît pas avoir encore été dépassé sous les rapports du rendement et de la qualité du produit.

Grâce aux améliorations apportées au procédé primitif d'obtention, et à une fabrication plus en grand, le prix du chloroforme a singulièrement diminué de ce qu'il était d'abord ; néanmoins ce prix est encore assez élevé pour que les falsificateurs trouvent avantage à lui ajouter des substances étrangères ; ou que des fabricants peu scrupuleux livrent au commerce du chloroforme plus ou moins incomplètement purifié. D'autre part, les procédés de préparation étant différents, quelques-uns peuvent donner, à l'insu du fabricant, un produit impur. Par tous ces motifs, il serait bien à désirer que les pharmaciens préparassent eux-mêmes leur chloroforme, ou que ceux qui sont dans l'impossibilité de s'occuper de ce soin ne l'admissent pas dans leur officine sans l'avoir soumis à l'examen chimique.

Une autre source d'impureté du chloroforme, que nous ne devons pas oublier de signaler, existe dans la décomposition spontanée de ce produit, décomposition que nous avons constatée de notre côté, pendant que M. Morson, pharmacien distingué de Londres, la constatait du sien. Sous l'influence de l'air et de la lumière, le chloroforme s'altère, en donnant naissance à de l'acide hydrochlorique ; alors il rougit le papier bleu de tournesol, et donne avec un soluté d'azotate d'argent un précipité blanc de chlorure d'argent. En outre de l'acide hydrochlorique, M. Morson signale la présence du chlore qui se dégagerait de la combinaison, et resterait libre dans le liquide, auquel il communiquerait la propriété de décolorer le papier de tournesol. Mais nous croyons qu'au lieu de chlore, comme le veut M. Morson, il est plus rationnel d'admettre la formation d'acide hypochloreux, et attribuer à ce dernier l'action décolorante sur les couleurs végétales. Cette décomposition spontanée est surtout très-rapide, si le chloroforme est en petite quantité par rapport à la capacité du flacon dans lequel on le conserve.

Le fait de la décomposition spontanée du chloroforme démontre la nécessité pour la pharmacie de conserver le chloroforme dans des flacons en verre bleu ou noir, et le moins possible en vidange. Selon M. Morson, tenu sous l'eau, le chloroforme se conserve bien.

Pour rendre le chloroforme altéré spontanément propre à l'usage médicinal, il suffit de le purifier par la méthode ordinaire.

Les substances étrangères qu'on a rencontrées dans le chloroforme

(1) Voir la livraison de janvier, tome XXXIV, page 43.

sont l'alcool, le chlore, l'acide chlorhydrique, l'acide hypochlorique, l'éther chlorhydrique, l'éther hydrique, des composés de méthylène, l'aldéhyde, l'eau, des substances fixes, qu'elles proviennent d'un défaut de soin dans la préparation ou de l'altération spontanée.

Alcool. — Il a été trouvé du chloroforme qui contenait 50/100 d'alcool. L'adultération alcoolique provient soit d'une purification incomplète; dans tous les cas elle diminue la pesanteur spécifique du chloroforme. Pour la reconnaître, M. L. Ran a proposé l'emploi d'un mélange à parties égales d'eau distillée et d'acide sulfurique à 66°, mélange dont la densité est de 1,45, qu'il est froid. Une goutte de chloroforme pur versée sur ce liquide traverse et gagne le fond, tandis que le chloroforme alcoolique reste à la surface.

Mais ce mode entraîne des chances d'erreur. Si, en faisant l'essai, on agite beaucoup le tout, l'alcool se sépare du chloroforme, et tombe au fond du vase; d'un autre côté, si l'on n'agit pas, les mêmes du chloroforme pur pourront bien rester à la surface du liquide d'essai. Il y a donc un terme moyen à prendre.

Le chloroforme alcoolique est inflammable.

Mais ces trois modes d'essai peuvent aussi bien se rapporter à l'adultération par les éthers, l'aldéhyde, etc., qu'à celle par l'alcool.

L'épreuve la plus simple, et peut-être la plus concluante pour constater cette adultération est celle indiquée par M. Mialhe. Elle consiste, comme on sait, à verser dans un tube contenant de l'eau une certaine quantité de gouttes de chloroforme. Si ce dernier est pur, il traverse l'eau en conservant sa transparence, tandis qu'impur il deviendra laiteux.

M. Léthéby a eu l'idée de faire servir ce procédé à l'essai qualitatif de l'adultération alcoolique. On verse 30 gouttes de chloroforme dans un tube étroit gradué, on note le niveau du liquide, on ajoute 8 grammes d'eau distillée et on agite le mélange; on laisse reposer pendant une heure ou deux. Le chloroforme se rassemble au fond du tube, et la quantité dont son niveau a baissé indique la proportion d'alcool qu'il a cédée à l'eau. Mais, selon nous, ce procédé est insuffisant, en ce sens que le chloroforme est soluble d'une manière sensible dans l'eau, ainsi que nous le démontrerons bientôt. long. Ajoutons que, dans ce cas, l'eau étant alcoolisée par le chloroforme, la solubilité du chloroforme en serait accrue d'autant.

Selon M. Léthéby, l'albumine offre aussi un moyen d'essai sensible. Le chloroforme pur ne coagule pas le blanc d'œuf, tandis que le chloroforme alcoolique le coagule. Une goutte suffit pour produire cet effet, pour peu que le chloroforme contienne de l'alcool.

Chlore. — La présence du chlore peut avoir des inconvénients encore plus graves que celle de l'alcool. Elle provient de ce que ce corps, en excès dans l'hypochlorite, a passé à la distillation en même temps que le chloroforme, et qu'un défaut complet de purification ou une purification imparfaite l'y a laissé. Le premier, nous avons indiqué, pour le faire découvrir ainsi que le produit suivant, le soluté d'azotate d'argent, qui donne un précipité blanc d'azotate d'argent. Le chloroforme pur, bien que contenant du chlore dans sa composition, ne précipite pas l'azotate d'argent comme le font la plupart des composés chlorés; il réduit seulement le métal de ce sel au bout de quelques heures. Le chloroforme chloré détruit d'ailleurs les couleurs végétales.

Acide hydrochlorique. — Sa présence est très-fréquente. Elle ne peut être attribuée qu'au défaut de soins dans la préparation ou à l'altération spontanée. M. Léthéby a eu à examiner du chloroforme fourni à un hôpital de Londres, qui en contenait 53/100. Il peut être facilement décelé par l'azotate d'argent qui précipite du chlorure, et par le papier bleu de tournesol qu'il rougit.

Acide hypochloreux. — Même origine, mêmes réactifs que le précédent; seulement, après avoir rougi le papier bleu de tournesol, il le blanchit.

Ether hydrochlorique. — Même origine que le précédent. Il sera décelé en traitant le chloroforme par l'eau, et distillant celle-ci au bain-marie. Les premiers produits distillés auront une odeur d'éther chlorhydrique très-reconnaissable.

Ether hydrique. — On a trouvé du chloroforme falsifié par ce produit. On reconnaîtra la fraude par la moindre densité et par l'inflammabilité du mélange.

Aldéhyde. — Elle sera reconnue à son action réductrice sur l'oxyde d'argent hydraté, et à la coloration brune que ce liquide prend en chauffant, lorsqu'il est additionné d'un peu de liqueur de potasse.

Composés de méthyle. — Ils sont signalés par M. Léthéby, qui, malheureusement, n'indique d'autres moyens de les découvrir que les accidents qu'ils peuvent déterminer sur l'économie : céphalalgie, prostration générale et rapide.

Eau. — Comme l'éther hydrique, le chloroforme dissout un peu d'eau, qu'on peut lui enlever par le chlorure calcique anhydre.

Substances fixes. Les substances fixes qui y ont été et peuvent y être trouvées, sont celles que le chloroforme peut dissoudre. En chauffant au bain-marie, le chloroforme sera volatilisé, et les substances fixes resteront comme résidu.

La présence de l'alcool, du chlore, de l'acide hydrochlorique compte de la causticité sur la peau de certains échantillons de forme, et explique, en grande partie aussi, les accidents terribles ont été signalés dans ces temps derniers.

En résumant les notions que nous venons de donner, les caractères de pureté du chloroforme sont :

- 1° Une parfaite transparence ;
- 2° Une entière volatilité ;
- 3° Une densité de 1,49 à la température de 15° ;
- 4° Une odeur éthérée spéciale rappelant celle de pomme de reinette et une saveur éthérée, menthée, et sucrée à la fois ;
- 5° Une solubilité en toutes proportions dans l'alcool et l'éther ;
- 6° De tomber au fond d'un mélange d'eau et d'acide sulfurique en parties égales ;
- 7° De ne rougir ni blanchir le papier bleu de tournesol ;
- 8° De ne point devenir opalin en traversant l'eau ;
- 9° De ne point précipiter par le nitrate d'argent ;
- 10° De ne point coaguler l'albumine du blanc d'œuf ;
- 11° De ne pas prendre feu par l'approche d'un corps enflammé ;
- 12° De produire, par le frottement, une simple rubéfaction de la peau, et non une vésication.

Malgré la remarque que nous avons faite dans l'article précédent, que le chloroforme n'était point aussi insoluble dans l'eau qu'ils l'avaient avancé les premiers auteurs, qu'il était même assez soluble pour que l'on tint grand compte de cette solubilité dans l'usage du chloroforme par l'eau, et pour les applications que l'on en voulait faire ; malgré cette remarque, disons-nous, ceux qui ont écrit depuis sur le chloroforme n'en ont pas moins répété, avec les premiers auteurs, qu'il était insoluble dans l'eau. Disons même que, d'après un chimiste anglais, plusieurs journaux ont avancé que le chloroforme n'était soluble dans l'eau que dans la proportion de 1/2000.

Nous devons d'autant plus mettre d'insistance à relever cette erreur, qu'elle peut être nuisible aux progrès de la thérapeutique du chloroforme. En effet, il n'y a nul doute pour nous que beaucoup de médecins eussent déjà tenté son emploi à l'extérieur, et surtout à l'intérieur, dans des cas pathologiques divers, s'ils eussent connu son véritable degré de solubilité dans l'eau.

Nous avons démontré qu'à la température de 15 à 20°, 100 parties d'eau distillée pouvaient dissoudre 40 gouttes de chloroforme.

en poids 1 gramme, les gouttes étant fort petites. C'est donc juste 1/100 de son poids que l'eau dissout de celui-ci. Nous avons établi, sur cette solubilité du chloroforme dans l'eau, une formule d'eau chloroformisée ; mais considérant qu'à la dose maximum de 1/100 le mélange n'est pas suffisamment stable, que du chloroforme peut se déposer par un changement de température, et ensuite que la mixture a une saveur trop forte, nous avons réduit cette proportion de moitié. Nous reproduirons, du reste, cette formule :

Eau chloroformisée.

Chloroforme pur.... 50 centigrammes (20 gouttes).

Eau distillée..... 100 grammes.

Faites dissoudre par une forte agitation.

Pour obtenir une agitation suffisante, il faut avoir la précaution de se servir d'un flacon d'une capacité double au moins du volume du liquide.

On obtient ainsi un soluté parfaitement transparent, d'une saveur tout à la fois sucrée, menthée et éthérée, qui sera trouvée fort agréable par la plupart des malades. L'eau chloroformisée peut être considérée comme préparation officinale.

La cuillerée médicinale étant de 20 grammes, chaque cuillerée contient 4 gouttes, ou 1 décigramme de chloroforme.

En faisant ajouter à ce soluté des sirops appropriés, les praticiens formeront des potions aussi variées qu'ils auront d'indications à remplir dans les limites de la médication chloroformique. L'eau chloroformisée peut être aussi employée à l'extérieur en lotions, embrocations, etc.

Il est bien entendu que les praticiens pourront prescrire, selon les cas, l'eau chloroformisée plus faible ou plus forte ; mais alors ils devront préciser. C'est avec de l'eau *chloroformisée saturée*, c'est-à-dire contenant autant de chloroforme que l'on peut en dissoudre, que le docteur Cazenave est arrivé à faire tomber certains états prurigineux.

Nous avons fait connaître encore, dans l'article précité, la propriété qu'a le chloroforme de dissoudre l'iode, le brome, le camphre, la plupart des alcalis végétaux, les corps gras, les résines, etc. L'eau, dans son mélange avec lui, ne paraît perdre aucunement de ses propriétés dissolvantes, mais, au contraire, y ajouter quelque peu celles de ce produit.

En somme, nous croyons être autorisé à dire que l'eau chloroformisée doit, d'ici à quelques années, occuper une large place dans la pratique médicale et pharmaceutique.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

LETTRE DE M. DEVERGIE SUR L'HUILE DE FOIE DE MORUE EMPLOYÉE
CONTRE LE LUPUS.

Dans votre extrait de la Revue médico-chirurgicale sur le traitement du *lupus* par l'huile de foie de morue, je trouve cette phrase :

« Enfin, la meilleure preuve que l'on puisse donner de l'efficacité de ce traitement, c'est que M. Devergie, qui a pris le service de M. Emery lors de la retraite de ce dernier, a été en quelque sorte obligé par les malades de ces salles à leur continuer le traitement déjà commencé, qu'il a pu se convaincre par lui-même des heureux effets de l'huile de foie de morue à haute dose contre le *lupus* rebelle. »

Je dois déclarer cette assertion complètement erronée.

1° Je n'ai pris du service de M. Emery qu'une salle. Il y traitait des hommes, on y a mis mes malades femmes.

2° Dans les mutations de service opérées par l'administration de la retraite de M. Emery, mes malades, et mes malades seuls ont été suivis dans les nouvelles salles qui ont été attribuées à mon service.

3° Je n'ai jamais vu un malade affecté de *lupus*, qui ait été traité par M. Emery au moyen de l'huile de foie de morue.

4° Dès le mois de mai dernier, c'est-à-dire quatre mois avant la publication du travail de M. Emery, je consignais, dans le Journal de médecine et de chirurgie pratique de M. Lucas Championnière, toute la thérapeutique du *lupus* successivement expérimentée par moi pendant huit ans, et j'y indiquais les succès que j'avais obtenus à l'aide de l'huile de foie de morue employée à haute dose.

Moins absolu que M. Emery, j'établissais que c'était, de tous les moyens employés jusqu'à présent, le meilleur pour combattre cette maladie. Mais je doute qu'il puisse jamais compter des succès dans la proportion que lui attribue M. Emery.

En effet, si on analyse les chiffres qu'il donne à cet égard, on arrive à des résultats presque exceptionnels en thérapeutique pour une maladie si difficilement curable. M. Emery a traité 74 *lupus*; mais le nombrement de ce chiffre ne fournit que 66 malades : 28 guéris, grande voie de guérison ; 8 autres phthisiques ; 3 femmes mortes, 3 hommes sortis comme ils sont entrés ; 2 femmes soulagées ; 10 malades ne pouvant être comptés, parce qu'ils sont sortis de l'hôpital quinze jours après leur entrée. Total, 66.

Sur ces 66 malades, 10 ne pouvant être comptés, 8 phthisiques, 3 femmes mortes, probablement d'autre maladie ; en tout 21. 21

reste 45, chiffre sur lequel M. Emery compte 28 guérisons radicales, 12 malades partis en *grande voie* de guérison ; sur ces derniers, deux ont même été vus, deux ans après, parfaitement guéris. Or, 28 et 12 font 40 : reste donc le modeste chiffre 5, qui comprend 2 femmes *très-soulagées* par l'huile de foie de morue, et 3 hommes sortis comme ils étaient entrés. *Somme toute*, 3 insuccès réels sur 45 malades.

Il n'est pas même question des malades laissés en traitement à l'hôpital lors de la retraite de M. Emery, et qui m'auraient forcé à leur faire prendre l'huile de foie de morue.

Je ne nie pas la statistique donnée par M. Emery, je dis seulement que M. Emery a été placé dans des conditions tout exceptionnelles à l'égard de ces malades, et que le hasard seul a pu amener un pareil résultat.

En effet, j'ai malheureusement encore dans mes salles plus de trois malades qui prennent de l'huile de foie de morue depuis neuf mois ; chez trois d'entre eux la maladie récidive, quoiqu'ils aient pris ou prennent encore de l'huile de foie de morue, et quoiqu'ils en aient obtenu de grands avantages. J'en ai qui sont sortis sans être guéris, malgré une grande persévérance dans l'emploi de l'huile à haute dose.

En thérapeutique, ce qui m'importe surtout, c'est de bien préciser la valeur d'un médicament, afin de ne pas induire les praticiens en erreur, et de ne pas promettre aux malades plus que l'on ne peut tenir.

Il est d'ailleurs d'observation générale qu'il n'y a pas de remède qui guérisse *toujours* la même maladie, parce que cette maladie a des formes variées, dont nous ne pouvons nous rendre compte ; et ces formes, nées de circonstances que nous ne savons apprécier, ont une grande influence sur les résultats d'une thérapeutique donnée. Cette observation s'applique surtout aux maladies de la peau, qui peuvent être simples ou composées, quoique portant le même nom. Pour nous circonscrire dans le *lupus*, il y en a de deux genres : le *lupus tuberculeux* qui affecte en profondeur ; le *lupus serpigneux*, que j'appelle *herpétiforme*, qui affecte en surface ; dans ces deux variétés, le *lupus* est ou n'est pas avec ulcération. S'il est ulcéré, on le nomme *exedens*, et si l'ulcération suit une marche rapide, on l'appelle *vorax*.

Eh bien ! je dis que les diverses variétés de formes des *lupus* sont plus ou moins rebelles au traitement par l'huile de foie de morue. La forme qui cède le plus facilement est celle du *lupus non ulcéré*, et c'est surtout le *lupus non ulcéré serpigneux* qui guérit le mieux par l'huile de foie de morue. J'ai en ce moment, dans mes salles, un homme de trente-cinq ans environ, qui, depuis quatre ans, avait un *lupus*

sur le devant de la poitrine. Il est aux trois quarts guéri depuis un an de l'usage de l'huile de foie de morue. Les lupus des membres du corps sont plus accessibles à ce moyen que ceux de la figure. Parmi les cas de malades qui sont depuis longtemps traités dans les salles par l'huile de foie de morue, il en est une qui avait un lupus du corps et un de la face. Ce dernier est seul rebelle au traitement, il récidive même.

Bon nombre de lupus tuberculeux limités, de date peu ancienne, ont disparu à l'aide de modificateurs généraux de la constitution, tels que l'huile de foie de morue, et de l'application du caustique Canquoin, dont je fais un grand usage dans ces sortes de cas.

Les lupus herpétiformes ulcéreux sont très-avantageusement et utilement modifiés par les applications de l'huile de cade tous les jours.

Loin de moi la pensée de contester les bons effets que l'on peut tirer de la médication par l'huile de foie de morue, parce que moi-même préconisée envers et contre toutes les autres médications. Mais ce que je tiens à établir, c'est qu'elle ne saurait être mise en pratique à l'exclusion de tous les autres moyens. C'est ce que j'ai fait à la fin de mes articles sur le lupus, que je rappelais plus haut. Je termine en terminant l'appréciation successive de toutes les médications que j'avais mises en usage : « Maintenant, si, après avoir traité isolément des effets de chaque médication, nous rassemblons nos idées pour en tirer la méthode thérapeutique qu'il nous paraît le plus rationnel de mettre en pratique, nous dirons qu'au lieu de s'attacher à un seul moyen, il est préférable de s'adresser à un ensemble de moyens, qu'il faut employer tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. La médecine ne saurait être exclusive et de ce qu'un médicament n'est pas assez puissant pour guérir seul une maladie, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse être utile en aide à d'autres moyens plus énergiques et plus efficaces. Voici à cet égard les préceptes généraux que j'établirai :

« 1° S'attacher, chez la femme, à entretenir ou à rétablir la circulation au moyen du sirop d'iodure de fer dont j'ai donné ci-dessus la formule ; 2° donner à l'intérieur l'huile de foie de morue ; 3° bains sulfureux ou iodés ; 4° toucher fréquemment le lupus, deux ou trois jours, par exemple, avec l'huile de cade ; 5° appliquer le caustique de Canquoin sur des tubercules que la guérison isole, mais qui disparaissent difficilement ; sur des ulcérations qui ont de la peine à cicatriser ; 6° avoir même recours, dans quelques cas, à des ponctions légèrement résolutive, ou à des applications d'iode rubéfiante pour modifier des points du mal plus rebelles que d'autres. »

Or, des chiffres donnés par M. Emery il ressort évidemment ce fait, c'est qu'en présence d'un lupus, le médecin n'a d'autre chose à faire que d'administrer *quand même* l'huile de morue. Quel est en effet le médicament qui guérit quarante-deux fois sur quarante-cinq, et qui guérit, dans ce rapport, la maladie de la peau la plus rebelle, peut-être, à tous les traitements ?

Tels sont, mon cher confrère, les motifs qui m'ont déterminé à vous transmettre ces quelques observations. Je ne viens pas ici contester à personne la priorité de l'emploi de l'huile de foie de morue, préconisée contre toutes les affections scrofuleuses depuis fort longtemps : ce à quoi je tiens, c'est à ne pas servir de point d'appui à des doctrines que je regarde comme trop exclusives.

A. DEVERGIE,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

BIBLIOGRAPHIE.

Des bains de mer, Guide médical et hygiénique du baigneur, par M. J. LE COEUR (de Caen) ; 2 forts volumes in-8°. Paris, chez LABÉ, place de l'École-de-Médecine, 4.

Les bains de mer sont entrés dans nos habitudes médicales sous l'influence de la mode, ils s'y maintiendront sous le bénéfice de l'expérience. Mais il ne faut pas oublier qu'en toutes choses, entre l'usage et l'abus, il est une mesure, et que ce n'est qu'à la condition de ne demander aux bains de mer que ce qu'ils sont susceptibles de donner, qu'on en obtiendra de bons et utiles effets. L'eau de la mer est l'eau minérale par excellence ; aux éléments des eaux minérales les plus riches et les plus actives, elle joint une foule de conditions physiques qui en multiplient et compliquent singulièrement les effets. A ce titre, elle est comme tous les remèdes puissants et héroïques ; elle peut faire beaucoup de bien, mais elle peut aussi faire beaucoup de mal. Il n'est donc pas indifférent, tant s'en faut, de déterminer d'avance les indications et les contre-indications de son emploi. Mais, pour arriver sûrement à la solution d'un pareil problème, il faut, à défaut de la sanction de l'expérience, apporter dans l'appréciation des indications un esprit d'analyse, qui suppose la connaissance préalable des nombreux éléments qui concourent à imprimer à ces bains leur activité spéciale. Tous les médecins connaissent, jusqu'à un certain point, les propriétés générales des bains de mer, et c'est le plus souvent à bon escient qu'ils en prescrivent l'usage ; mais combien en est-il qui soient

en mesure de donner à leurs malades les instructions nécessaires pour régler cet usage ? Nous ne craignons pas assurément d'être contre personne, en affirmant qu'il en est bien peu, et nous parlons d'instruits, qui soient en état de dire quelles sont les différentes et variétés du littoral préférables pour les bains de mer ; à quelles époques de l'année il convient mieux de les prendre ; quels sont les moments du jour les plus favorables ; quelle doit être la durée des bains ; dans quels cas il convient mieux de prendre le bain à pleine ou à la mer basse, à la mer calme ou à la mer agitée ; sont les précautions hygiéniques qui doivent précéder et suivre le bain ; le régime et la diététique les plus propres à en seconder l'action. Il n'appartient qu'aux médecins seuls qui habitent la côte de France à cet égard les règles pratiques capables d'assurer les bons effets des bains de mer. C'est à ce titre que M. Le Cœur, après un séjour de plusieurs années sur les côtes de Normandie, frappé des nombreuses lacunes de nos traités de thérapeutique et de médecine pratique sur ce point, a entrepris de les combler en rédigeant un ouvrage qui, par son étendue, peut passer pour un véritable manuel et un ouvrage parfait en cette matière. Nous croyons rendre un véritable service à nos lecteurs, en leur signalant les nombreuses questions sur lesquelles ils trouveront dans cet ouvrage les renseignements les plus complets et les plus utiles.

L'ouvrage de M. Le Cœur est divisé en quatre parties : la première, il se livre à des considérations sur les bains en général, sur la mer et ses phénomènes variés, sur l'eau de mer et les divers modes de son application au corps humain, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; considérations qui constituent, à proprement parler, l'étiologie médicamenteuse.

La deuxième partie est spécialement consacrée à l'emploi des bains de mer, et aux cas où ils conviennent. Les chapitres qui la composent contiennent les instructions relatives à la manière la plus rationnelle de les prendre et à tout ce qui se rattache à cet objet.

La troisième contient un exposé des règles hygiéniques qui doivent venir en aide à l'action du bain et seconder ses effets. L'auteur s'est surtout proposé, dans cette partie, d'initier le lecteur à tous les détails, qui tendent à rendre le séjour du littoral à la fois plus utile et plus agréable. Puis suivent, dans la quatrième partie, sous le titre de Variétés, plusieurs préceptes d'application qui n'auraient pu méthodiquement placés ailleurs, et quelques aperçus sur le mode de préparation et de conservation des hydrophytes et des algues de mer (véritable *hors-d'œuvre* médical destiné à occuper les lo-

baigneur). Enfin, M. Le Cœur termine son œuvre par quelques études sur la submersion et par une nomenclature abrégée des premiers secours à administrer dans les divers genres d'asphyxie qu'elle peut occasionner.

Tel est le plan général de ce traité, auquel l'auteur a cherché à imprimer le double cachet d'une œuvre scientifique sérieuse, et d'un livre instructif et agréable; double but qu'il a parfaitement atteint; car, en s'efforçant, par l'aisance et la simplicité du style, par l'élégance typographique, par la variété et l'intérêt particulier des sujets qui y sont traités, de rendre la lecture de ce livre accessible aux gens du monde, M. Le Cœur n'a rien négligé de tout ce qui peut en faire une œuvre utile, nous dirons même volontiers indispensable aux praticiens.

En effet, indépendamment d'un exposé analytique des effets hygiéniques et thérapeutiques des bains de mer, dans toutes les conditions possibles de leur administration, d'une étude approfondie des indications et des contre-indications de leur emploi, les praticiens y trouveront tous ces préceptes d'application, tous ces menus détails pratiques seuls capables d'assurer les bons effets d'une médication simple en apparence, mais en réalité très-complexe. Le livre de M. Le Cœur, en un mot, ne sera pas un guide moins sûr et moins utile pour le médecin, que pour le baigneur lui-même auquel il semble l'avoir plus spécialement destiné.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANGINE TONSILLAIRE (*Sur un nouveau mode d'administrer le calomel dans l'*). Le protochlorure de mercure n'entre habituellement dans le traitement de l'angine qu'à titre de purgatif, et partant à une dose assez élevée. M. Scelle-Mondezert, dans un article publié par le Journal hebdomadaire, en 1830, appelait l'attention des praticiens sur un mode d'action spécial du calomel employé à petite dose et associé au savon médicinal. Administré de cette façon, le sel mercuriel amenait toujours, suivant ce médecin, la résolution de l'amygdalite en un temps très-court. Séduit par la simplicité du traitement, M. René Vanoye a repris l'étude de cette médication passée inaperçue, et les résultats qu'il en a obtenus lui ont paru assez satisfaisants pour les faire connaître.

Voici la formule qu'employait M. Mondezert :

Pa. Calomel..... 0,20 centigrammes.
Savon amygdalin 4,00 grammes.

F. S. A. 6 pilules à prendre une le matin et une le soir.

Pour rendre le médicament plus facile à avaler par des malades dont l'arrière-bouche est le siège d'une inflammation, M. Vanoye prend soin de faire diviser la masse en douze pilules, au lieu de six; la dose des pilules est alors de deux matin et soir. Par cette simple prescription, et à l'exclusion de tout autre moyen thérapeutique, notre confrère assure avoir guéri un grand nombre de malades affectés d'angines tonsillaires. Chez tous, lorsque le remède avait été administré avant la formation du pus, le gonflement inflammatoire s'est constamment terminé.

par résolution, et cela dans un temps beaucoup moindre que celui que durent tous les autres traitements. Comme les faits cités à l'appui des bons résultats de cette médication se ressemblent beaucoup, nous nous contenterons de rapporter le suivant. Une jeune fille de vingt-trois ans, de constitution lymphatique et offrant quelques traces de scrofules, vint consulter, au printemps de 1838, M. Vanoye pour un mal de gorge qui durait depuis environ quatre mois, et qui déjà avait donné lieu à deux abcès. Pour la débarrasser de son mal, on avait employé des gargarismes, des pédiluves, des purgatifs, et une foule de remèdes topiques, qui tous étaient restés sans effet. L'amygdale droite était fortement développée, très-dure, et présentait les traces des abcès dont elle avait été antérieurement le siège. L'amygdale gauche, également enflammée, offrait un moindre développement. M. Vanoye prescrivit immédiatement les pilules de calomel et de savon. Au bout de trois jours, l'amélioration était déjà considérable, et, en moins d'une quinzaine, la guérison était achevée, sans qu'il eût été besoin de recourir à aucun autre remède.

Les bons effets du calomel à dose fractionnée, dans le traitement des ophthalmies, de l'orchite, etc., nous sont un garant de la valeur de cette médication dans les cas d'amygdalites; mais nous pensons qu'on ne doit point se priver de la médication topique, si efficace en ces circonstances, à moins qu'on ne veuille, à titre d'expérimentation, s'assurer de l'efficacité de la préparation mercurielle formulée par M. Mondezert, et en déterminer les indications d'une manière plus précise. Si la pratique ne profite pas plus largement des médications mises en relief chaque jour, cela tient à ce qu'elle accepte seulement ce qu'elle peut employer avec certitude, et que les indications sont généralement ce qu'il y a de moins nettement formulé dans la plupart des travaux publiés. (*Ann. de la Soc. méd. d'émulat. de la Hollande occid.*, août 1848.)

BELLADONE (*Anesthésie remarquable observée à la suite d'un empoisonnement par la*). La science possède de nombreux exemples d'empoisonnement par les baies de la belladone, et par l'extrait préparé avec les feuilles de cette plante. Mais

il n'existe pas d'exemple d'empoisonnement par cette préparation active, connue en Angleterre sous le nom de *liquor belladonæ*, qui n'est autre chose qu'une solution aqueuse de l'extrait obtenu des feuilles de cette plante, et dépouillée de ses matériaux féculents par un procédé particulier. (30 grammes de cette préparation équivalent à grammes de l'extrait ordinaire.) Mais ce qui donne à l'observation suivante un plus grand intérêt, c'est que, malgré la dose énorme de poison qui a été ingérée, le malade s'est rétabli, grâce à un traitement convenable, et que l'on a vu persister après la disparition des accidents des phénomènes d'anesthésie très-curieux. Voici le fait. Le portier de l'hôpital ophthalmique de Moorfields, âgé de quarante ans, et affecté, depuis plusieurs années, d'un catarrhe pulmonaire chronique, avait l'habitude de prendre, tous les matins, une infusion concentrée de salsepareille. Le 4 avril dernier, il avala par mégarde, 15 grammes de liqueur de belladone, qu'il avait confondue, à l'aspect, avec son infusion de salsepareille. Cinq minutes après, il reconnut son erreur, par une sensation de chaleur et de sécheresse à la gorge, bientôt suivie de vertiges et de douleurs dans les membres et sans céphalalgie. Immédiatement, il se rendit, en courant, chez son médecin, qui demeurerait à une distance d'environ cent toises, et qui lui conseilla de rentrer chez lui, de boire de l'eau en abondance, en attendant qu'on pût se procurer une sonde œsophagienne. Il rentra chez lui, but de l'eau chaude et vomit abondamment. Bientôt, un quart d'heure environ après l'accident, perdit connaissance, et tomba dans un délire furieux, tel qu'il fallut plusieurs personnes pour le contenir. On pratiqua le cathétérisme œsophagien, et, à l'aide d'une seringue adaptée à la sonde, on retira une grande portion du poison, qui n'avait pas encore été absorbée. Le malade fut transporté à l'hôpital Saint-Thomas, dans un état comateux, avec résolution complète de tous les membres; face rouge et gonflée; pupilles largement dilatées; insensibilité complète de la rétine; gonflement considérable des paupières de l'oculaire gauche, et paralysie de la paupière supérieure du même côté. La respiration était stertoreuse; les batte-

ments du cœur faibles et fréquents ; la déglutition était extrêmement gênée. (Applications froides sur la tête, sangsues sur les tempes ; lavements purgatifs ; en même temps, on soutenait les forces en donnant alternativement une cuillerée d'une potion aromatique et ammoniacale, et une tasse d'infusion de café.) Ces moyens, et surtout l'application des sangsues, eurent une influence très-avantageuse. La connaissance reparut deux ou trois heures après ; mais l'amélioration fut de courte durée. Le malade fut pris d'un délire violent, qui dura tout une nuit, et auquel succéda un abattement profond. (Glace sur la tête, application d'un vésicatoire à la nuque, une goutte d'huile de croton, lavement purgatif, cathétérisme toutes les quatre heures.) Pendant son abattement, le malade conservait un aspect égaré ; les idées étaient confuses ; mais il pouvait tirer la langue. Il voyait assez bien de l'œil droit, et remerciait les assistants de tous les soins qu'on lui prodiguait. Quant à l'œil gauche, la paupière supérieure était toujours gonflée et paralysée, la conjonctive était injectée et gonflée comme dans le chémosis. La cornée elle-même ne tarda pas à se prendre ; et, en quelques jours, on put constater l'accumulation d'un liquide puriforme dans la chambre antérieure de l'œil. Indépendamment de cette ophthalmie, qui nécessita l'application d'un vésicatoire et l'emploi d'un collyre aluné, le malade conserva, pendant plusieurs jours, une anesthésie complète de tout le corps, semblable à celle que produit le chloroforme, et en vertu de laquelle on pouvait pincer, piquer toutes les parties du corps, sans que le malade en eût la conscience. Il est digne de remarque que les hallucinations auxquelles il était en proie pendant son délire étaient toutes de nature agréable : le malade se croyait riche et possesseur d'un hôtel splendide. — Nous appelons principalement l'attention sur cette anesthésie consécutive à l'emploi de la belladone, et sur l'ophthalmie grave, avec paralysie de la paupière supérieure, qui n'avait pas été notée jusqu'à ce jour par les auteurs. MM. Orfila et Christison ont noté seulement la fréquence de l'injection de la conjonctive. Mais, au point de vue thérapeutique, nous devons une mention spéciale à l'emploi du cathétérisme œsophagien et de la

pompe stomacale. Il est vraiment à regretter qu'une méthode aussi ingénieuse et aussi facile n'ait pas encore acquis droit de domicile en France, tandis qu'en Angleterre on l'emploie vulgairement dans tous les cas d'empoisonnement où l'on peut soupçonner que l'estomac renferme encore une portion de la substance toxique. (*London medical Gazet*, juin 1848.)

CAMPBRE (*Nouveau véhicule pour tenir le*) en dissolution. Le camphre est un médicament très-employé en médecine, et dont l'administration présente assez de difficultés, parce qu'il est à peu près insoluble dans l'eau, et que, lorsqu'on le donne dans les émulsions, ou en solution dans l'alcool, il ne tarde pas à se séparer aussitôt qu'on ajoute de l'eau. M. Murray a fait connaître un moyen de tenir le camphre en solution, moyen qui permet de l'administrer à doses plus élevées, et avec moins de chances d'irritation qu'on le faisait autrefois. Ce moyen n'est autre que la dissolution du camphre dans la magnésie liquide. 30 grammes de magnésie liquide dissolvent 15 centigrammes de camphre ; et la dissolution est telle, que le liquide est parfaitement transparent, et que l'on peut y ajouter de l'eau, sans le troubler et sans précipiter le camphre. Un bon moyen de s'assurer de la quantité du camphre en dissolution, consiste à ajouter au liquide une substance susceptible d'absorber une portion de l'eau ; du sel commun sec, par exemple. Immédiatement le camphre se précipite, et l'on peut s'assurer ainsi de la quantité qui se trouvait dissoute. (*Dublin medical Press et Monthly journal*, octobre 1848.)

FRACTURE DU RADIUS par torsion de la main ; nouvelle variété de luxation de l'épaule ou sous-acromio-coracoïdienne. Une femme, âgée de cinquante-six ans, se fractura le radius gauche de la manière suivante : elle tenait à pleine main, par le milieu de sa longueur, un chandelier avec lequel elle voulait frapper sa fille ; celle-ci, saisissant de ses deux mains les extrémités du chandelier, imprima à la main qui le tenait un mouvement de rotation en dehors. La supination étant impossible, par suite d'une lésion ancienne de l'articulation scapulo-humérale

de ce même bras, le radius se fractura à 9 centimètres au-dessus du poignet. Jusque-là, rien de bien remarquable, si ce n'est un exemple de fracture du radius par un mécanisme rare, et dont la consolidation s'est faite d'ailleurs sans accident particulier et d'une manière régulière. Mais nous venons de dire qu'une lésion ancienne de l'articulation scapulo-humérale rendait le mouvement de supination impossible; c'est cette lésion qui offre un intérêt tout particulier. Voici en quels termes la décrit M. le docteur Avrard, de La Rochelle, à qui nous empruntons cette relation :

Il est indispensable de rappeler d'abord, pour l'intelligence de ce qui va suivre, que la femme qui fait le sujet de cette observation avait fait, à l'âge de vingt-cinq ans, une chute dans laquelle l'épaule gauche avait supporté tout le poids du corps. La conséquence de cette chute fut la perte du mouvement de l'épaule. Vingt-quatre ans plus tard, nouvelle chute, suivie de la fracture de la clavicule. Aux deux époques dont il vient d'être question, l'embonpoint dont était douée cette femme n'avait pas permis de reconnaître l'état et la situation respectifs des parties. A la suite du dernier accident, la malade étant devenue d'une maigreur excessive, M. Avrard put constater l'état suivant :

La clavicule, au niveau de la réunion de son tiers externe avec son tiers moyen, forme un angle à sinus intérieur de 50° environ; le fragment interne est à 3 millimètres environ au-dessous du niveau du fragment externe. La tête humérale occupe l'espace compris entre les apophyses acromion et coracoïde, et la cavité glénoïde, dans laquelle elle ne peut être ramenée. Les mouvements de l'articulation scapulo-humérale sont très-bornés, et il ne reste dans l'articulation huméro-cubitale, depuis la première chute, que 5 à 6° d'une flexion exempte de crépitation, quelquefois sans aucune déformation du coude. Pendant les efforts volontaires ou communiqués de flexion de l'avant-bras, le triceps forme une saillie très-appréciable au toucher, et même à l'œil, sur la face postérieure de l'humérus. La pronation du membre entier peut être portée jusqu'aux dernières limites de l'état normal; mais la supination est impossible. Le bras est pendant sur le

côté du tronc, habituellement en avant, et la main en pronation. L'abduction peut aller jusqu'à 45°, mais non plus loin. Les mouvements spontanés en arrière sont impossibles, et les mouvements communiqués peu étendus et douloureux. Le bras peut être élevé en avant jusqu'à former avec l'axe du coude un angle de 70° environ. Enfin la flexion sur l'avant-bras donne un raccourcissement de 8 à 10 millimètres.

C'est là un exemple extrêmement rare, sinon unique, de luxation primitive complète en haut, luxation guérie par Boyer, et après lui par la plupart des auteurs, et dont les caractères principaux, d'après les observations que nous venons de rapporter, seraient : 1° la saillie de la tête humérale entre les apophyses acromion et coracoïde; 2° la diminution du volume du membre; 3° abolition des mouvements de circumduction (Bull. des hôpitaux, octobre 1848.)

NÉVRALGIES (Du traitement par l'emploi à l'intérieur de l'essence de térébenthine à petites doses. Home, Cheyne et Pridmore, deux médecins anglais, sont les premiers auteurs qui aient indiqué l'usage de l'essence de térébenthine dans les névralgies; Cullen la conseillait aussi, mais dans les cas extrêmes, et faut arriver jusqu'à MM. Richerand et Martinet (Thèse, 1818) pour que cette médication inscrite définitivement dans la thérapeutique des névralgies, celle fémoro-popliteuse en particulier. La saveur désagréable de l'essence de térébenthine, les acro-névralgies qui provoquent souvent des doses élevées auxquelles cette substance était recommandée dans les affections, et il faut ajouter les résultats obtenus par les applications toniques ou narcotiques, ont rarement poussé les praticiens à employer l'emploi de l'essence de térébenthine dans toutes les névralgies. Un honorable médecin de Lyon, le docteur Leriche, s'est demandé si on n'obtiendrait pas les mêmes succès en abandonnant les doses élevées, qui ont été recommandées jusqu'à ce jour, pour n'employer que des doses beaucoup plus faibles, mais sans descendre aux doses homœopathiques, « que nous regardons comme un moyen thérapeutique. » Les résultats obtenus par M. Leriche sont très-évidents pour ne pas les signaler.

tention des praticiens. Voici la formule adoptée par ce médecin :

Eau distillée de tilleul... 100 grammes.
— de menthe... 15 grammes.
Essence de térébenthine 1 ou 2 grammes.
Gomme arab. en poudre... 5 grammes.
Sirop de capillaire..... 30 grammes.

Prendre de cette potion 3 ou 4 cuillerées à bouche par jour.

Le nombre des névralgies guéries par M. Leriche avec cette formule est de 21, savoir : 2 névralgies dentaires ; 1 névralgie sous-orbitaire ; 1 névralgie occipitale ; 4 névralgies cervico-brachiales ; 11 névralgies sciatiques, 3 névralgies temporales. (*Union médicale*, octobre 1848.)

PHELLANDRIUM AQUATICUM

(Du) employé comme moyen de traitement dans certaines affections de poitrine. Nous avons rapporté, l'année dernière (voy. n° de décembre 1847), quelques observations dans lesquelles notre confrère, M. Michéa, signalait les bons effets des semences du *phellandrium aquaticum* dans quelques-unes des affections des organes respiratoires, dans les bronchites ou catarrhes chroniques, dans l'asthme nerveux, et même dans la phthisie pulmonaire commençante. M. Sandras, qui avait fait un fréquent usage de cet agent thérapeutique dans sa pratique depuis plusieurs années, vient d'exposer, dans un Mémoire communiqué à l'Union médicale, les résultats de son expérience à cet égard. Nous enregistrons d'autant plus volontiers ces nouveaux résultats, que, tout en confirmant ceux qui ont été annoncés dans nos colonnes, ils nous fourniront l'occasion de préciser avec plus de rigueur les indications de cette médication, ainsi que son mode d'emploi.

Les maladies contre lesquelles M. Sandras a employé cette substance sont les affections pulmonaires tuberculeuses et les catarrhes bronchiques chroniques. La partie de la plante dont il se sert est la semence encore entourée de son enveloppe et pilée, puis incorporée dans du miel ou du sirop de miel. Il combine les proportions du médicament et de l'excipient, de manière à faire avaler, tous les soirs, ou soir et matin, suivant les cas, un gramme de semence de phellandrie. Il n'en donne jamais moins d'un gramme et plus de deux. Ainsi administrée, cette substance,

dit-il, ne produit jamais de vomissements ; les facultés digestives n'en sont point troublées ; elle ne produit aucun désordre dans aucune des fonctions importantes du cerveau ou d'autres organes. Il a vu des malades en continuer impunément l'usage régulier pendant plusieurs semaines, et même plusieurs mois, sans aucun inconvénient. Voici maintenant ce qu'il a observé de ses effets thérapeutiques.

Les phthisiques dans un état avancé, c'est-à-dire affectés de fonges tuberculeuses et de tous les dépérissements qui s'ensuivent, n'ont pas plutôt usé pendant une huitaine de jours de la phellandrie, qu'ils se sentent mieux ; ils ont cessé de souffrir, ils renaissent à l'espoir et presque au bien-être. L'expectoration est devenue à la fois moins abondante et plus facile ; la fièvre a diminué ou disparu ; la diarrhée s'est amendée ; l'appétit est revenu, ainsi que le sommeil. Cette amélioration se soutient en général d'une manière notable. M. Sandras a noté, en outre, que les malades sont bien moins tourmentés par la diarrhée colliquative, qu'ils sont plus rarement pris d'hémoptysies et de pleurodynies ; que leurs nuits, et surtout leur toux du matin, ont subi une grande amélioration.

« Depuis que je sou mets mes malades à ce traitement, dit M. Sandras, je les vois presque tous endurer facilement la phthisie qui les dévore ; ils ont cessé de subir la progression ordinaire du dépérissement qui les menaçait, et, dans l'immense majorité des cas, ils se conservent merveilleusement sous tous les rapports pendant des mois qui, sans ce traitement, seraient dévolus à la consomption. » Quand les sujets sont jeunes, l'amélioration peut encore aller plus loin. M. Sandras rapporte l'histoire d'un jeune homme et d'un enfant guéris, malgré l'existence de cavernes dans les poumons. Ce sont là des faits exceptionnels, il est vrai. Dans le plus grand nombre des cas de tuberculisation avancée, les malades finissent par succomber ; mais, dans ce cas, on leur a épargné de longues souffrances, et ce n'est qu'après un répit plus ou moins prolongé que le malade meurt après avoir parcouru en huit ou dix jours tous les degrés du marasme. Les guérisons sont nombreuses, dans les cas où la tuberculisation est commençante ou simple-

ment probable. Dans ces cas, la phellandrie, aidée des autres médications nécessitées par l'état général et par les antécédents, contribue singulièrement à l'amélioration des symptômes. — Quant aux catarrhes pulmonaires chroniques, ils sont heureusement modifiés par l'usage méthodique de la phellandrie. Ordinairement on voit, sous son influence, la toux et l'expectoration du soir et du matin s'amender progressivement. Sous beaucoup de rapports, elle est préférable aux eaux sulfureuses et au baume de Tolu. En général, au bout de peu de jours, elle commence à produire ses bons effets, et le soulagement que le malade en éprouve l'engage bientôt à en continuer l'usage. Elle convient surtout, d'après M. Sandras, dans ces bronchites de vieillards qui viennent avec les froïds humides; elle met fin, chez les jeunes sujets, à ces suites de rhume qui tourmentent si souvent les individus à tempérament lymphatique et sans réaction.

La phellandrie n'a aucune action spécifique particulière contre l'emphysème pulmonaire et l'asthme nerveux; elle s'est montrée utile toutes les fois que ces affections étaient liées à une bronchite chronique: dans les autres cas, elle n'a point été efficace. (*Union médicale*, novembre 1848.)

SPINA BIFIDA (*Exemple de*
traité avec succès par les injections
d'iode). Le spina bifida est une affection si grave et si rebelle, que l'on ne saurait trop faire connaître les tentatives nouvelles entreprises pour sa guérison, surtout lorsque ces tentatives sont couronnées de succès. Depuis longtemps les chirurgiens avaient eu l'idée de chercher à obtenir par des injections l'oblitération de la poche séreuse du spina bifida. Mais les injections avaient été suivies d'effets si fâcheux et si promptement funestes, qu'on n'avait pas tardé à y renoncer. L'introduction de l'iode dans la thérapeutique chirurgicale a apporté un changement dans la conduite des chirurgiens. Aujourd'hui ils injectent cette substance, peu irritante de sa nature, non-seulement dans les kystes, mais encore dans les cavités articulaires et les grandes séreuses, ainsi que nous en avons rapporté des exemples récemment. L'observation suivante semble établir que ces in-

jections peuvent encore être faites avec succès dans le traitement du spina bifida. Une jeune fille treize ans portait, sur le sac, une tumeur de neuf pouces de diamètre et de trois pouces de hauteur, avec des parois très-minces. Elle avait été paralysée des membres inférieurs, mais depuis six ans elle commençait à s'en relever. Elle était idiote, et rendait inutilement ses urines et ses matières. Par suite du défaut de propreté se formait, de temps en temps, des ulcérations profondes, sur les parties molles du sac et sur les parties molles du sin. Dans ces circonstances, le docteur Brainard se détermina à injecter dans le sac une solution de 4 grammes d'eau, 5 centigrammes d'iode de potassium et 2 grammes et demi d'iode. Pour faire l'injection il fit une petite piqûre avec une lancette, sur la peau saine, à un pouce et demi de la base de la tumeur, et y introduisit obliquement un trocart, mince comme une aiguille à tricoter, par lequel il jecta le liquide. Cette injection termina une douleur vive, qui tarda pas à perdre de son intensité. Des compresses et un bandage appliqué pour empêcher la sortie du liquide. La malade fut maintenue au lit. Bientôt, rougeur, chaleur et tension de la tumeur, avec facilité à toucher et quelques symptômes fébriles. On administra un purgatif, et l'on fit quelques saignées réfrigérantes sur la tumeur. Une semaine les symptômes alarmants disparurent; la tumeur avait sa mollesse et avait diminué de volume. On commença la compression. Mais l'indocilité et le peu de progrès de la malade s'opposèrent à ce qu'on pût l'appliquer avec régularité.

Cependant la tumeur diminua. Au vingt-cinquième jour, elle n'était plus que la moitié de son volume ancien. A cette époque, on fit la seconde injection, mais en diminuant le liquide moitié moins de force que la première fois. L'injection termina que peu de douleur, chaleur, et l'on reprit la compression. Vingt jours après, l'absorption était telle, que la tumeur était au niveau des parties environnantes. On substitua à la compression un bandage à ressort. A ce moment, la guérison paraissait considérée comme complète. La place occupée par la tumeur, la

est déprimée et froncée, et l'on sent l'ouverture qui établissait la communication entre celle-ci et le canal vertébral. Cette opération a été suivie d'une amélioration très-sensible dans l'intelligence de cette jeune fille. Mais la paralysie et les évacuations involontaires persistent encore. — Nous nous bornerons à de courtes réflexions : il n'est pas douteux que, chez la jeune malade qui fait le sujet de l'observation précédente, il n'existait, dans le sac, aucune portion du système nerveux central ou périphérique. Il n'est pas douteux non plus, et par le siège de la tumeur et par sa longue durée, que cette espèce de spina bifida est infiniment moins dangereuse que celles qui occupent une position plus élevée sur le trajet de la colonne vertébrale, et que l'on rencontre, en général, dans l'enfance. Il est aussi d'observation que, lorsque les sujets ne succombent pas, dans les premières années, aux progrès de la maladie, on voit, à mesure qu'ils avancent en âge, se rétrécir et même s'oblitérer l'ouverture de communication entre la tumeur et le canal vertébral. On comprend donc comment une injection d'iode, faite dans un cas de spina bifida de la région sacrée, chez un sujet de treize ans, n'a pas été suivie d'accidents graves, et a même contribué à la guérison. Mais il n'en faudrait pas conclure qu'il en fût toujours ainsi, surtout chez les jeunes sujets, et dans les cas où la tumeur renferme quelques portions du système nerveux, ou communique largement avec la colonne vertébrale. Tout au plus pourrait-on employer les injections d'iode dans les cas où la tumeur est pédiculée, et où l'on pourrait interrompre, avec le ponce, la communication, pendant la durée de l'injection, comme on le fait pour les hydrocèles compliquées de hernie congéniale. (*Medical Times et Monthly Journal*, octobre 1848.)

TAMPONNEMENT UTÉRIN (*Nouveau mode de*) dans les cas d'hémorrhagie chez les femmes enceintes. Il n'est pas de praticien qui n'ait eu, plus d'une fois, à se préoccuper du grave danger des hémorrhagies qui surviennent pendant le cours de la grossesse, par suite de l'implantation du placenta sur le col. Frappé comme tout le monde de ces dangers, et convaincu en même temps

par expérience de l'infidélité des différents modes de tamponnement usités en pareil cas, M. Miquel (d'Amboise), l'un de nos plus assidus correspondants, a imaginé un moyen de remédier à ce grave accident, auquel l'Académie des sciences vient, par l'organe de son savant rapporteur, M. Velpeau, de donner son approbation.

Le moyen proposé par M. Miquel consiste à tamponner, non point le vagin, comme on l'a fait jusqu'ici, mais l'intérieur même de la matrice.

L'appareil dont il se sert se compose : 1° d'une vessie de cochon ; 2° d'une canule métallique longue de 18 à 20 centimètres ; 3° d'un double ruban pour fixer le corps de la vessie sur la canule et pour en fermer d'autre part le col resté en dehors de la canule ; 4° d'un mandrin à extrémité mousse, destiné à soutenir le sommet de la poche animale pendant qu'on l'introduit ; et 5° d'une espèce de bâtonnet sur lequel on fixe à l'extrémité les deux lacs indiqués tout à l'heure.

Pour l'appliquer, on place la femme comme pour les accouchements artificiels.

Conduite sur le doigt, ou à l'aide d'un spéculum, jusqu'au col utérin, la vessie doit être introduite, soit au travers du placenta, s'il occupe le centre de l'orifice, soit entre l'œuf et les parois de la matrice ; on retire alors le mandrin, puis on injecte une pleine seringue ordinaire, ou même plus s'il le faut, de liquide aqueux, de manière à distendre, à remplir, sans la déchirer, la poche ainsi établie au-dessus du col. On ferme soigneusement, soit par un robinet, si elle en est munie, soit au moyen d'un bouchon, l'ouverture libre ou extérieure de la canule. Les extrémités du lac qui fixe la vessie vers le milieu de la canule et de celui qui en étrangle l'extrémité extérieure, sont alors fixées sur le garot ou bâtonnet dont il a été parlé plus haut, pour empêcher toute espèce de glissement. Ces lacs et le bâtonnet qui les supporte agissent aussi de manière à exercer des tractions de haut en bas, à comprimer toute la surface interne du sommet de la matrice, mieux que ne pourrait le faire la tête du fœtus.

On conçoit aisément le mécanisme d'un pareil tampon et le but que s'est proposé M. Miquel. Une fois en place, la vessie peut prendre un dé-

veloppement, un volume, une tension plus ou moins considérable, au gré du chirurgien. En tirant dessus par en bas, on est sûr d'exercer une compression qui porte directement, soit à nu, soit par l'intermédiaire du placenta ou des membranes, sur les orifices vasculaires. Cette compression pouvant s'étendre jusqu'au quart ou au tiers de la hauteur de la cavité utérine, dépassera certainement les limites du disque hémorrhagique. Représentant en quelque sorte une seconde tête de fœtus, la vessie distendue et ainsi placée ne perdra rien de son efficacité; on verra, au contraire, son action augmenter par les contractions de l'organe sous l'influence du travail de l'accouchement.

Ce mode de tamponnement bien fait doit inévitablement arrêter l'hémorrhagie; mais on ne doit pas se dissimuler qu'il offre des difficultés et des dangers;— des dangers, parce qu'une fois en place, le tampon intérieur provoquera, sans nul doute, les contractions utérines et l'accouchement prématuré. Ce danger n'est du reste que relatif; il est nul ou à peu près, si la grossesse est assez

avancée pour que le fœtus prématurément expulsé ait des chances de vivre; il est réel, au contraire, sept mois révolus, alors que la vitalité du fœtus est encore douteuse. Mais dans ce cas, il s'agit de le tenir en balance avec les dangers moins grands que court la vie de la mère. — Quant aux difficultés d'application, elles sont évidemment grandes que dans tous les autres cas; mais c'est là une considération tout à fait secondaire qui ne saurait arrêter le chirurgien en présence de la gravité de l'accouchement auquel il s'agit de remédier et des avantages qu'on peut retirer de ce moyen.

En résumé, nous pensons, M. le professeur Velpeau, qu'accoucheurs qui se sont trouvés en face de ces cas malheureux de la vie d'une femme, bien portante et saine, court les plus immédiats dangers, ne devront pas hésiter à recourir au procédé imaginé par Miquel, procédé que cet habile praticien a déjà appliqué avec succès. (*Compte-rendu des séances de l'Académie des sciences*, novembre 1844.)

VARIÉTÉS.

Les misères que chaque année l'hiver ramène, et les craintes de l'invincible épidémie du choléra, ont engagé M. le ministre de l'intérieur à présenter un projet de loi sur l'assistance publique à Paris. Voici les passages de l'exposé des motifs de ce projet qui nous touchent le plus.

« Mais aujourd'hui que les nouveaux pouvoirs sortis de la révolution de Février, obéissant à une nécessité née des circonstances, ont formé une administration provisoire, comme je l'ai dit en commençant, et que cette administration, en supprimant *ipso facto* l'ancienne administration, a fait table rase et laissé le champ libre aux améliorations que réclamait l'urgence, et que, de choses qui ne subsistent plus, l'autorité supérieure a senti le besoin de créer les combinaisons les plus propres à remédier, dans l'intérêt d'une bonne administration du bien des pauvres, aux inconvénients justifiés et rapprochés à ce système.

« Celle à laquelle se sont réunies toutes les opinions, après mûre discussion dans le sein de la Commission préfectorale, consisterait à substituer au principe de l'administration collective et subdivisée, celui de l'administration unitaire, c'est-à-dire à créer (article 1^{er} du projet de décret), sous l'autorité médiate du ministre de l'intérieur et immédiate du préfet de la Seine, un directeur responsable en qui se personnifierait l'autorité à la fois dirigeante et exécutive qui résidait autrefois dans le Conseil général et dans la Commission administrative.

« Mais, pour donner à ces importantes fonctions un contre-poids nécessaire, en même temps que pour éclairer l'autorité supérieure sur les effets et les actes soumis à son appréciation, et surtout pour offrir aux personnes bienfaisantes qui enrichissent de leurs dons les établissements hospitaliers de la ville de Paris une garantie d'autant plus rassurante du bon emploi de leurs libéralités, il serait établi (art. 2), auprès du directeur, un Comité de surveillance composé de personnes notables élues parmi les prin-

corps de l'État et de la cité, et auxquelles seraient adjoints, aussi par voie d'élection, quelques-uns des citoyens les plus propres, par leur position, leurs connaissances spéciales ou leurs habitudes de bienfaisance, à seconder l'administration de leur concours actif et des lumières de leur expérience.

« Le mode de composition et de nomination du Conseil de surveillance est, au reste, plus amplement développé dans un projet d'arrêté réglementaire qui accompagne le projet de décret, et qui devra nécessairement suivre le sort de ce dernier.

« Quant au directeur, il serait nommé par le ministre de l'intérieur, sur la proposition du préfet de la Seine.

« Les articles 3 et 4 du projet de décret déterminent les attributions du directeur et celles du Conseil de surveillance.

« Ainsi qu'il a été dit tout à l'heure, le directeur exerce l'autorité qui appartenait dans l'ancienne organisation au Conseil général et à la Commission administrative ; mais aucune de ces propositions, aucun de ces actes sur lesquels le pouvoir supérieur est appelé à prononcer, ne peut être soumis au préfet ou au ministre qu'après examen préalable par le Conseil de surveillance et accompagné de son avis.

« C'est en cela que consiste toute la différence entre l'ancienne organisation et celle qui est proposée. La difficulté était de fortifier l'action administrative sans altérer les garanties. Nous pensons que le projet de décret satisfait à cette double condition.

« On a voulu assurer, d'une manière fixe et durable, au personnel médical, les garanties qu'il est juste de lui accorder en échange des services actifs et soutenus que l'administration est en droit d'exiger de ceux auxquels elle confie la sainte mission de soigner le pauvre malade. Dans cette vue, le projet de décret porte (art. 5) que les médecins, chirurgiens et pharmaciens seront nommés au concours, qu'ils recevront leur investiture du ministre de l'intérieur, et qu'ils ne pourront être révoqués que par ce ministre, sur l'avis du Conseil de surveillance et sur la proposition du préfet de la Seine.

« Cette disposition a pour effet d'abroger virtuellement le mode de réélection quinquennale, qui ne laissait à l'administration que le pouvoir d'éliminer tous les cinq ans les praticiens dont le maintien en fonctions ne lui paraissait pas compatible avec l'intérêt du service.

« L'avantage que présente le mode de nomination au concours des médecins et chirurgiens attachés aux hôpitaux, a été un motif déterminant d'étendre ce système aux médecins et chirurgiens qui sont appelés à soigner les malades à domicile : c'est l'objet principal de l'article 6 du projet de décret.

« Les autres prescriptions relatives au service de santé, de même que celles qui embrassent le régime intérieur des hôpitaux et le mode d'application des secours à domicile, feront la matière de règlements qui seront exécutoires sur l'approbation du ministre de l'intérieur. »

Les dispositions de cette organisation nouvelle satisfont-elles aux vœux du corps médical ? C'est ce que nous aurons à examiner.

Le Comité des finances de l'Assemblée nationale, dans son budget de l'État, se fondant sur le petit nombre d'élèves qui suivent les cours de la Faculté de Strasbourg relativement aux dépenses qu'elle nécessite, avait mis en doute l'opportunité du maintien de cette Faculté. L'Assemblée, avec raison, n'a point sanctionné cette conclusion. Les écoles de médecine n'ont pas seulement à former des médecins instruits, elles sont encore des foyers scientifiques. Placée sur les confins de la France et de l'Allemagne, la Faculté de Strasbourg a même une mission toute spéciale, celle de servir à l'échange des idées entre les deux grandes nationalités, et ce contact d'idées d'un genre si différent donne à son enseignement un cachet de critique scientifique d'une haute importance. Les lecteurs du *Bulletin* en doivent être convaincus par les articles remarquables de M. le professeur Forgel. Enfin, n'est-ce pas encore à l'école de Strasbourg que l'anatomie pathologique a été étudiée alors qu'on songeait à peine ici à cette source féconde de notions nouvelles ? Il est vrai qu'elle n'a jamais confondu les éléments dont elle se compose, et que si elle acceptait ceux qui devaient faire partie intégrante de la science, elle a su se défendre de la systématisation scientifique,

pour rester sur le terrain de l'expérimentation et de l'observation seules sources de progrès réels.

Depuis longtemps, on le sait, des essais nombreux ont été tentés pour débarrasser les marrons d'Inde de leur principe amer et les rendre propres à l'alimentation ; mais les procédés proposés jusqu'à présent étaient insuffisants pour être acceptés par l'industrie. Il n'en sera pas de même, dit-on, que M. Flandrin vient de communiquer à l'Académie des sciences. Ce jeune savant, l'addition d'environ un centième de carbonate de soude à un lavage à grande eau, suffirait pour purifier la farine de marron. On n'a besoin que d'un kilo de carbonate de soude, du prix de 25 cent., on peut transformer 60 kilos de farine en matériaux alimentaires précieux en temps de disette. Si, par ces temps de grande abondance en céréales, la découverte de M. Flandrin n'est pas appliquée à l'alimentation de l'homme, la dépense est faible pour que, dans les pays où ce fruit abonde, on lui fasse subir une transformation salutaire, qui lui permettrait de servir à l'engraissement des bestiaux.

A la dernière exposition agricole de Bruxelles, nous avons remarqué dans la Gazette médicale belge, de beaux échantillons de châtaignes douces. Cette châtaigne, que les abbés d'Affligem cultivaient dans les étangs, mériterait à plus d'un titre d'être cultivée en grand. Elle est très-répandue en Belgique. Le savant de l'Escluse (Clusius) en parle avec éloge dans ses écrits, sous le nom de *chardon aquatique* dont les noix contiennent un noyau blanc de goût bien près des châtaignes. Il en est dit dans le livre de Dodonée, qui la considère sous le point de vue alimentaire. Les mentalitateurs de ce dernier disent cependant qu'elle n'est pas aussi utile qu'on pourrait bien le croire, comme substance nutritive. Les Flamands l'appellent *water noten* (noix d'eau) ou *duywelskoppen* (tête de diable), à cause du noirceur du fruit couvert de cornes denticelées. Dans plusieurs départements de l'ouest de la France, ainsi qu'en Italie, on mange la macre toute crue comme les marrons, ou bien on la fait cuire dans l'eau, sous la cendre, ou souvent on la réduit en bouillie. La macre se propage facilement ; d'en jeter les fruits dans les étangs, dans les mares, dans les eaux courantes, ils y germent sans aucun soin, en poussant des jets radicaux ; c'est une culture aquatique qui ne nuit pas aux poissons. — Quoi qu'il en soit, y a-t-il de nombreuses expériences à faire sur cet objet. Une bonne monographie de la macre, de sa culture en grand et des services qu'elle peut rendre à l'alimentation de l'homme, soit en temps de disette, soit en temps ordinaire, rendrait un grand service à la science et à l'humanité. Aujourd'hui, la maladie des pommes de terre semble persévérer, et qu'aucun remède n'est encore trouvé contre ce fléau, on ne peut assez engager les hommes de science à fixer leur attention sur les substances qui pourraient résister efficacement le tubercule qui fait malheureusement presque à la base de la sustentation humaine.

Le corps médical vient de subir plusieurs pertes très-regrettables : de M. Fouilloy, inspecteur général du service de santé de la marine, et de M. Lavacherie, professeur de clinique chirurgicale à l'Université de Bordeaux. Les quelques travaux publiés par le *Bulletin* prouvent qu'ils comptent tous deux parmi les plus honorables représentants de l'école chirurgicale moderne.

Une mort récente, que nous devons enregistrer encore, est celle de nos savants confrères, le docteur Broc, décédé à l'hospice de Saint-Pierre, où il avait été transféré des salles de l'Hôtel-Dieu. Malgré ses années avancées d'un enseignement brillant et suivi, ce médecin est venu mourir à l'hôpital ! Et l'on s'étonne que le corps médical réclame des réformes !

Les journaux politiques ont annoncé, ces derniers jours, qu'une épidémie du choléra s'était manifestée à Saint-Petersbourg. Quelques cas seraient montrés aussi en Egypte, puisqu'on attribue la mort d'Ibrahim Pacha à une attaque de choléra.

ÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

LES INDICATIONS CURATIVES } DU CHOLÉRA ASIATIQUE ;
 ET DE LA SAIGNÉE AU DÉBUT DE LA MALADIE.

(Deuxième article (1).)

Par M. LEGROUX, médecin de l'hôpital Beaujon.

cherché à prouver l'utilité de la saignée, tout en précisions qui en réclamaient l'emploi, nous allons examiner les indications qui découlent des autres éléments de la maladie. En premier lieu, la suspension des phénomènes chimiques de la prostration et les phénomènes nerveux, les évacuations hémorrhagiques qui s'est établie dans la composition chimique du sang sont une source de ces indications, plus ou moins indispensables. Nous nous occuperons seulement sur chacune d'elles.

La saignée par le malade est la première idée qui vienne à l'esprit, dans le refroidissement qui glace les cholériques. C'est, en effet, la mesure la plus pressante.

Comment atteindre ce but ? Faut-il introduire directement la glace dans l'économie ? à quelle dose, à quel degré, par quel moyen faire l'emploi rapide et momentané des lotions, des frictions avec la glace ou la neige ? Convient-il d'appliquer la glace à la surface ? Ne faudrait-il pas agir sur les centres nerveux des individus soumis à la congélation ? Ces questions ne sont pas encore expérimentalement tranchées ; et, sous ce rapport, nous n'avons pas dit son dernier mot.

En général, la préférence à l'introduction directe du froid est en enveloppant les malades de corps dont la température est inférieure à la température moyenne de l'homme en santé, afin de combattre le refroidissement cholérique.

Il n'est pas davantage à procéder par gradation ?

Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu, l'auteur du *Traité de la Choléra*, avait imaginé l'appareil caléfacteur suivant. Il consistait en un étain, longue et plate, remplie d'eau à 36°, recouverte d'un liniment ammoniacal et térébenthiné ; elle était appliquée sur le malade et le long de la colonne vertébrale. Ses bords étaient garnis de coussins, afin d'éviter les pressions. Le malade restait sur cet appareil plus ou moins long-

raison précédente, p. 440.

KV. 11° LIV.

temps, demi-heure, une heure et plus. On le retirait quand la chaleur était rétablie, et l'on y revenait à plusieurs reprises, quand le froid se reproduisait.

Ayant suivi ce médecin dans sa pratique, je me suis attaché à apprécier l'effet de ce mode de caléfaction ; j'ai vu des malades, d'abord refroidis, rapidement guéris. J'ai vu le froid se repandre avec une extrême facilité ; j'ai vu succomber des malades cyanosés, malgré la chaleur dont on les avait pénétrés. Il m'a semblé que la production du calorique par ce procédé était trop prompte ; qu'il en résultait une trop rapide expansion des liquides, une augmentation des tensions. J'ai comparé l'action de cet appareil sur le malade, à celle de la chaleur trop élevée sur les fruits congelés. Non, je le répète, que j'aie vu de bons effets ; mais, dans les cas graves, son action me paraît trop puissante. Du reste, je ne juge pas la question, je me borne à consigner ici mes impressions et mes doutes. L'observation suivante prise au hasard parmi un grand nombre d'autres recueillies au service de M. Petit à l'Hôtel-Dieu, pourra donner une idée de l'usage de cet appareil.

Obs. II. Un prêtre Irlandais, âgé de quarante ans, a été reçu à l'Hôtel-Dieu, n° 6, le 7 octobre 1832.

Il avait dîné la veille comme de coutume, et s'était couché à neuf heures, sans avoir éprouvé aucun trouble dans sa santé.

Dans la nuit, vomissements répétés de substances alimentaires, puis de liquide aqueux. Évacuations alvines aqueuses durant toute la nuit ; refroidissement dans les membres.

Le 7 au matin. Aphonie complète ; pourtour de la bouche et menton engourdis, plombés. Yeux excavés, conjonctives injectées, surtout inférieures. Extrémités bleuâtres ; veines des doigts saillantes ; froid général.

Langue bleuâtre, froide. Soif vive. Peu de douleur et de chaleur à l'estomac ; mais douleur pongitive exacerbante à la partie inférieure de la poitrine, résultant probablement d'une crampe ; respiration pénible.

Moral sain ; mais anxiété inexprimable, jactitation.

Pouls sufflamé ; c'est un cheveu (100).

Peau paralysée.

L'appareil est immédiatement appliqué. Sa chaleur est supportable. Le malade s'agite, se couche sur les côtés. Cependant, au bout de demi-heure, la chaleur cutanée est rétablie ; la langue est réchauffée ; le pouls reste insensible. (Potion antispasmodique laudanisée. Glace fondue.)
Appareil à 36°.

Le 8. Cessation des crampes ; retour complet de la chaleur ; retour du pouls dans le courant de la journée précédente. Disparition du froid au côté sous l'influence d'une application de sangsues.

Ce matin, pas de crampes. Pouls nul, battements du cœur faibles. Évacuations par haut et par bas de matières cholériques. Aphonie. Absence de chaleur. Chaleur un peu relevée.

Appareil mal supporté, le malade se jetant à droite et à gauche, et trouvant la chaleur trop vive.

(Même prescription, moins l'appareil.)

Le 9. Bon teint de la face, sans cyanose; paupières presque relevées; mains encore bleuâtres et froides. Un peu de froid aux extrémités et à la face. Pouls nul. Pas d'urine. Pas de vomissements, mais selles liquides, aqueuses et rougeâtres, un peu moins fréquentes et moins abondantes. Pas de crampes. Calme. Tendence à l'assoupissement, dont le malade ne paraît tiré qu'à regret. Décubitus latéral. Hoquet. Le point de côté s'est reproduit.

Escarres superficielles au bas du dos et aux fesses, déterminées par l'appareil, dont la température a, sans doute, été trop élevée.

En somme, bien qu'il y ait une apparence de mieux, la réaction n'est ni assez rapide ni assez franche. (Sangsues au côté, que l'on fait tomber immédiatement pour couvrir les piqûres de ventouses; mêmes prescriptions, et, de plus, on remplace l'appareil par une sorte de *repassage* de la colonne vertébrale, recouverte de linges imbibés du liniment ammoniacal et térébenthiné, à l'aide d'un fer à repasser chaud; moyen employé par Petit avant l'invention de sa boîte.)

Le 10. Un peu d'amélioration. Un vomissement. Diarrhée persistante; matières jaunâtres. Peau encore un peu froide; pouls appréciable (du volume d'une plume de corbeau); langue rouge, pointillée, papilleuse, assez chaude; soif vive. Appétence pour la glace, dont l'ingestion soulage. Un peu de lait a été mal supporté. Moins d'anxiété; même aphonie; un peu d'urine. Pas de crampes. Cyanose réduite à une teinte légère. Le point de côté est diminué. Pas de symptômes stéthoscopiques. (Liniment alcoolisé. Glace. Diète.

Le 11. Face bonne, teint presque naturel. Yeux complètement relevés. Un vomissement. Moins de diarrhée. Hoquet passager. Pouls très-faible. Extrémités fraîches. Pas de cyanose, pas de crampes. Abattement, somnolence. Réponses lentes. Aphonie moins complète. Des sinapismes ont été promenés sur la base de la poitrine.

(Mêmes boissons. Julep antispasme. Repassage à chaud de la colonne vertébrale.)

Mort la nuit suivante, à trois heures.

Je laisse de côté les détails nécroscopiques, dont l'énumération serait ici superflue, pour m'occuper de la médication et de ses effets.

C'est dans les cas de cette nature que la réaction provoquée par le caléfacteur de Petit m'a paru produire l'effet d'une chaleur brusque sur les fruits congelés.

Un inconvénient de ce mode de caléfaction est d'exciter beaucoup trop pendant un instant, et de permettre le collapsus de s'établir entre les diverses applications de l'appareil.

Je préfère une action plus soutenue, mais moins énergique, dans l'emploi de la chaleur.

Le moyen dont j'ai retiré le plus d'avantages est le suivant: on fait chauffer devant le feu des serviettes pliées en deux ou trois doubles, et que l'on roule à mesure qu'elles s'échauffent. Quand elles sont complé-

tement roulées et bien imprégnées de calorique, on les passe sur les couvertures du malade, en les étalant sur le ventre, la poitrine et les membres. Cette opération doit être continuée sans relâche pendant ou plusieurs jours, s'il en est besoin. Je regarde comme essentielle que les serviettes soient renouvelées incessamment, sitôt qu'elles tendent à se refroidir.

La persistance des soins a pour but d'exciter et de soutenir la réaction ; d'empêcher le collapsus.

Les serviettes chauffées et à chaque instant renouvelées ont plusieurs avantages sur les autres moyens calorifères.

Leur légèreté fait qu'elles ne sont pas un poids, une gêne pour les malades, qui se trouvent péniblement chargés et empêchés dans leurs mouvements par les sachets, fers chauds, bouteilles d'eau chaude qu'on les entoure. Il faut avoir éprouvé par soi-même l'embarras produit par ces corps pesants, pour juger du bien-être produit par les serviettes chaudes.

Un second avantage réside dans la facilité avec laquelle ces serviettes transmettent le calorique au corps, calorique sec et stimulant.

En outre, ils absorbent l'humidité perspiratoire dont la peau se couvre, et dont la vaporisation deviendrait une cause de refroidissement.

Enfin, les excitations successives provoquées par la mutation des serviettes doivent contribuer puissamment à la détermination de la réaction. Mais j'insiste sur la nécessité d'agir constamment, sans interruption ; la transpiration, qui ne tarde pas à se produire, doit être compensée par l'ingestion de boissons dans l'estomac.

2° La seconde indication est relative aux évacuations intestinales qui épuisent le malade, et menacent d'être rapidement mortelles ; l'on n'en arrête le cours.

Je n'ai pas l'intention de passer en revue les différents moyens employés pour atteindre ce but ; je dirai seulement que la muqueuse digestive supporte impunément, au début de la maladie, les agents le plus divers, les plus opposés en apparence, le chaud et le froid, l'eau et les boissons alcooliques, les émollients et les excitants diffusibles, les astringents, les vomitifs et les purgatifs. Il n'en est de même dans une période plus avancée, parce que souvent alors la congestion passive, atonique, des vaisseaux du ventre devient active et inflammatoire.

L'effet commun de ces moyens divers n'est peut-être pas aussi uniforme qu'on pourrait le croire. Le chaud et le froid produisent à peu près le même effet ; les infusions excitantes de thé, de mélisse, de romarin, le punch, etc., stimulent la vitalité des tissus, et tendent à

tablir directement la chaleur et à favoriser la transpiration. Les boissons glacées, souvent désirées avec ardeur par les malades, calment le sentiment de chaleur épigastrique, excitent la réaction intestinale, et, secondairement, la chaleur générale. Elles ont, en outre, l'avantage d'agir comme astringentes. Quand la réaction est en pleine activité, la glace est un des plus puissants sudorifiques. J'ai vu chez des malades la sueur ruisseler chaque fois qu'un morceau de glace était introduit dans l'estomac.

Au début, je préfère les boissons chaudes, et surtout le thé, à moins que l'estomac ne les supporte pas. Quand la soif de la réaction se fait sentir, la glace est préférable.

Les vomitifs et purgatifs facilitent le dégorgeement des vaisseaux abdominaux par les contractions qu'ils déterminent. Les premiers poussent à la peau et sont utiles à la réaction ; les seconds éliminent les matières accumulées dans l'intestin, tout en stimulant la circulation capillaire de ce conduit. Le calomel paraîtrait jouer un rôle important sous ce rapport, et surtout comme choléagogue.

L'opium, si souvent prescrit dans cette maladie, ne doit être employé qu'avec réserve. Il y a danger à en accumuler les doses dans un canal digestif frappé d'inertie, danger qu'au moment où l'absorption se rétablira ces doses absorbées ne deviennent toxiques. Administré quand l'absorption s'opère, c'est un bon excitant de la circulation capillaire, en même temps qu'il est sédatif du système nerveux.

3° Une troisième indication serait de rétablir l'hématose pulmonaire. Comme le sang, à mesure qu'il s'altère, perd de son affinité pour l'oxygène, cette indication présente de grandes difficultés.

Il n'est personne qui n'ait eu la pensée de faire respirer au malade un air suroxygéné, ou de l'oxygène pur. Récemment encore, les journaux de médecine ont parlé de succès obtenus par l'emploi de ce moyen.

Il faudrait déterminer, d'abord, quelle est l'action de l'oxygène pur sur le sang des cholériques ; si ce gaz, respiré pur, ou du moins en proportion plus grande que celle de l'oxygène de l'air, favorise l'hématose ; si l'air ainsi modifié, ou si l'oxygène respiré à l'état de pureté, est attaqué par les poumons.

Il est évident que si un excès d'oxygène favorisait l'hématose, il faudrait en faire usage. Il resterait à déterminer ses proportions, la durée de son emploi, etc., et à en bien préciser l'innocuité.

Il y a des expériences nouvelles à tenter dans cette direction.

4° Une indication capitale, si l'on parvenait à en atteindre le but, serait de rendre au sang, par des injections directes, les matériaux et notamment l'eau et les sels qu'il a perdus.

Des résultats heureux paraissent avoir été obtenus en 1832, en Angleterre, vers la fin de l'épidémie et dans des cas graves ; ils portent de nouveaux succès aux médecins hardis qui ne craindront pas d'entrer dans cette voie thérapeutique.

L'effet de cette médication est de liquéfier le sang ; de lui rendre des sels qui, dans l'état normal, contribuent à le maintenir dans des conditions de liquidité, et auxquels il doit en partie aussi sa propriété de sorber l'oxygène.

Peut-être même, sans les introduire directement, y aurait-il suffi de les donner dissous dans les boissons.

5° Calmer les phénomènes nerveux. Cette indication est toute naturelle. Les crampes et l'agitation cessent quand la réaction s'établit franchement. Si ces accidents persistaient malgré le rétablissement de la circulation, le retour de la chaleur, on pourrait recourir à des narcotiques. Mais on ne doit pas oublier que l'on n'a prise sur le cerveau que par ces agents, que du moment où ils sont absorbés.

6° Réveiller le système nerveux. Les moyens précédemment indiqués ; la chaleur avec ou sans frictions, les sinapismes, les bains excitants, etc., ont une action stimulante pour le système cérébral.

L'électricité, dont peut-être on n'a point assez usé, parce qu'elle n'est pas à la portée de tout le monde, que son action n'a point encore été bien déterminée ; l'électricité pourrait, employée avec prudence, favoriser le rétablissement des phénomènes chimiques de la respiration ; c'est une voie de thérapeutique à suivre au lit du malade.

7° Moyens empiriques. On ne doit, qu'on me permette de le répéter, compter sur aucun agent spécifique contre le choléra. Tout ce qui est empirique, préconisé contre cette maladie, ne remplit qu'une vaine indication, qui rentrent presque toujours dans les indications que je viens de passer en revue.

On a, dans ces derniers temps, parlé des bons effets du chloroforme. Le mode d'action de cet agent est hyposthénisant. Il gêne plus ou moins l'hématose ; il détermine un certain degré d'asphyxie. A ce double effet, je le repousserais énergiquement de la thérapeutique du choléra, malgré ce que l'expérience en ait irréfragablement jugé l'efficacité.

Je n'en dirais pas autant du *haschich*. Ce médicament paraît être un puissant stimulant du système nerveux. Seulement son emploi, si sa efficacité aura été contrôlée, devra être régularisé.

Mon but, en faisant paraître ce travail, a été d'appeler l'attention des médecins sur quelques points de thérapeutique ; de solliciter l'usage de toutes les expériences acquises dans les précédentes épidémies, au moment où une épidémie nouvelle touche à nos frontières. Je

heureux si ce travail, résumé de notes nombreuses recueillies en 1832, peut ajouter une pierre à l'édifice thérapeutique de cette formidable maladie.

LEGROUX.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR L'EMPLOI DES PRÉPARATIONS MERCURIELLES
DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE.

Il est peu de maladies dont la thérapeutique se compose de méthodes aussi diverses que celle de la fièvre typhoïde. Les antiphlogistiques, les toniques, les évacuants, les révulsifs, etc., y ont été tour à tour invoqués, soit isolément et comme moyens spéciaux de traitement, soit indistinctement et comme pouvant être successivement réclamés par les indications différentes qu'offrent les périodes et les formes variées de cette affection.

La première de ces méthodes est éminemment exclusive ; elle est le résultat d'idées purement théoriques ; la seconde, au contraire, ne repousse aucun genre de médication ; elle est éclectique, elle ne tient compte que des symptômes.

Pourquoi cette diversité et cette instabilité dans le traitement de la fièvre typhoïde ? La cause ne se trouve-t-elle pas dans les conditions mêmes que présente la maladie ?

Depuis la publication du livre important de MM. Petit et Serres sur la fièvre entéro-mésentérique et les travaux récents de MM. Louis, Andral, Chomel, Bretonneau, Bouillaud, etc., la fièvre typhoïde est une maladie distincte. Elle a sa physionomie spéciale ; elle a son caractère anatomique. Cependant, le caractère anatomique que constitue la lésion des follicules intestinaux et des ganglions abdominaux offre quelques rares exceptions dans son existence (MM. Louis et Andral). D'ailleurs, sa gravité n'est pas toujours en rapport avec celle des symptômes. Donc cette lésion ne donne pas invariablement la raison de l'expression sémiotique générale. On est autorisé à admettre qu'au delà de cette lésion il existe une autre condition morbide. Mais où réside cette condition ? Est-ce dans le système nerveux, dans les humeurs, ou plutôt dans le sang ? Faut-il la considérer comme un principe toxique, comme un principe contagieux, qui établirait un nouveau point de contact entre les fièvres typhoïdes et les fièvres éruptives, et surtout la variole ? On le voit, la pathogénie de la fièvre typhoïde est encore environnée de beaucoup d'obscurité. La même obscurité règne aussi sur l'étiologie de cette affection. En effet, les recherches de M. Louis et celles de M. Chomel prouvent que, parmi les causes qu'on avait désignées, il n'en est aucune qu'on pût regarder comme véritablement efficiente.

La fièvre typhoïde n'est pas toujours soumise à une marche régulière elle peut offrir dans son cours des variations de gravité et de terminaison, qu'on ne saurait attribuer à des influences appréciables. Elle est aussi susceptible de se révéler sous des formes diverses.

Un fait incontestable, qui n'avait pas échappé au génie observateur de Sydenham, c'est que les fièvres continues reçoivent de l'influence des constitutions épidémiques des modifications puissantes, au point de vue de l'expression de leurs symptômes qu'à celui de leur indications curatives.

L'indication de ces conditions suffit, sans nul doute, pour arriver à cette conclusion, que ces conditions ne sont pas de nature à servir de bases à des éléments sur lesquels on puisse établir les bases d'un traitement uniforme, régulier, et tel que celui des phlegmasies, et qu'elle ne justifient en même temps les essais d'expérimentation qu'on peut entreprendre dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde, en tant qu'ils sont dirigés avec une sage prudence et qu'ils ne s'appliquent qu'aux cas de la maladie qui présentent une réelle gravité.

L'analogie séméiotique, qui rapproche souvent, et surtout au point de vue du traitement, la fièvre typhoïde de la méningite aiguë, me détermina, dès l'année 1834, à employer, dans la première de ces affections, les préparations mercurielles qu'avaient préconisées, dans la seconde, Percival Pott, Boisson, Odier, Coindet, Delpech, etc.

Les premiers résultats de cette expérimentation furent consignés dans les tomes VII et VIII de ce journal. Je communiquai d'abord mes premiers résultats, en 1837, à la Société de médecine de Lyon et à la Société de médecine de Bordeaux, qui en vota l'insertion dans le numéro de décembre 1837 de son journal.

Ces faits ont été mentionnés dans plusieurs ouvrages, entre autres dans le journal *Der Practischen heilkunde* d'Hufeland, année 1837, par le docteur Brüger, et dans le tome II du *Traité de matière médicale* de M. Galtier, etc.

Tout récemment, j'ai adressé à l'Académie des sciences, et à l'Académie royale de médecine de Belgique, des travaux qui constatent l'efficacité de ce traitement.

Mon intention n'est pas d'analyser les faits nombreux de fièvre typhoïde que j'ai soumis à cette expérimentation, de les comparer et d'établir par induction les règles générales qui doivent présider à l'application de ce nouveau mode de traitement; c'est l'objet d'un travail spécial auquel je me livre, et qui exige encore une expérience plus longue.

Je ne rapporterai ici que quelques observations, qui feront ressortir l'utilité de cette méthode.

m'a semblé qu'il y avait opportunité à publier ces nouveaux documents, aujourd'hui surtout qu'un praticien aussi éminent que M. le docteur Serres vient, par des travaux remarquables, d'établir l'importance des mercuriaux dans le traitement de la fièvre typhoïde, et d'obtenir un appui favorable aux faits que j'avais consignés, il y a quelques années, dans votre journal.

1^{re}. — M..., âgé de vingt ans, d'une constitution forte et habituellement bien portant, éprouvait, depuis six jours, de la céphalalgie, du dégoût pour les aliments, de l'aversion pour le moindre exercice, lorsque le 14 août 1843 il fut obligé de prendre le lit. Il se plaignait d'une douleur orbitaire intense ; sa physionomie portait l'empreinte de la frayeur ; il souffrait continuellement de la gravité de son état. La langue était sèche, brève ; l'abdomen sensible à la pression mais sans tension ; le pouls plein et fréquent, la peau chaude et aride. Plusieurs fois, quelques gouttes de sang s'écoulèrent du nez. Une saignée fut pratiquée. Le sang n'était que peu couenneux. Le lendemain et le surlendemain, la fièvre fut moins intense, la céphalalgie diminua d'intensité ; cependant, la physionomie continuait à présenter la même expression et les idées le même caractère de tristesse.

La cause appréciable, la nuit du 17 au 18 août fut signalée par un frissonnement fébrile intense et par du délire... L'expression de la face traitait maintenant un sentiment d'indifférence très-marqué. La langue était rouge ; les propos étaient quelquefois incohérents. La céphalalgie reprit son intensité ; le ventre s'était développé. A la constipation succéda le dévoiement. Le pouls offrait de la dureté et de la fréquence. Une nouvelle saignée fut pratiquée. Le sang, moins rouge que celui de la première, se coagula rapidement.

19, les mêmes symptômes persistaient. L'ouïe avait perdu de son acuité. Du gargouillement était perçu vers la fosse iliaque et à l'hypogastre. Les selles étaient plus nombreuses. La langue était plus sèche et tendait à brunir ; quelques taches rosées lenticulaires apparurent sur les téguments de l'abdomen.

20, agitation violente, avec délire aigu pendant la nuit. Air de stupeur, langue fuligineuse. Dents encroûtées. Ventre météorisé ; surdité complète. Trouble à peu près continu dans les idées, persévérant dans le dévoiement. Alternatives fréquentes de somnolence et d'excitation intense avec délire bruyant et développement énergique des forces musculaires ; pouls très-fréquent, mais résistant. Eruption plus nombreuse de taches lenticulaires.

Application sur l'abdomen et les cuisses avec huit grammes d'onguent mercuriel, répétée toutes les cinq heures.

21, persistance des mêmes symptômes.

22, la fréquence du pouls et l'altération des facultés commencèrent à s'améliorer.

23, l'aspect de la face était meilleur ; le délire moins fréquent et moins intense ; le volume du ventre moins considérable. La peau était halie. Cependant la bouche restait fuligineuse et le dévoiement persistait. Le nombre des onctions mercurielles, qui n'avaient pas été discontinuées, fut réduit à trois.

Le 24, le ventre est souple et indolent. Le plus souvent les idées lucides ; la bouche s'hémecte, son accroissement disparaît. Le pouls n'a qu'une médiocre fréquence. Nuls signes de rougeur ni de tuméfaction gencives.

Le 25, tout symptôme grave a disparu ; cependant il existe encore du vomissement et de la surdité. La physionomie conserve un reste de stupeur, augmente lorsqu'on interroge le malade, et qui pourrait tenir à l'état de l'ouïe. Les gencives se sont tuméfiées et la sécrétion salivaire a augmenté.

Cessation des onctions mercurielles. Frictions répétées avec de la poudre pulvérisée sur les gencives. Boissons acidules.

Dès ce jour, l'amélioration progressa rapidement. La diarrhée cessa pendant quatre jours. L'engorgement des gencives ni la sécrétion salivaire n'offrirent jamais un grand accroissement. Le sixième jour la convalescence était définitivement établie.

Obs. II. — Madame X..., âgée de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution et n'ayant jamais eu d'autres maladies graves qu'une pleuropneumonie éprouva de violents chagrins qui la plongèrent dans un état de tristesse profonde.

Un mois après, c'était le 2 novembre 1846, elle fut prise brusquement de céphalalgie, de vomissements et de douleurs abdominales.

Pendant neuf jours, elle se plaignit d'anorexie, de soif, de céphalalgie, de brisement dans les membres. Elle eut de la fièvre, de l'insomnie de temps en temps, les vomissements et les douleurs abdominales se renouvelèrent. Le plus souvent elle resta alitée. Cette perturbation dans sa santé ne pécha pas l'éruption des règles. Pour tous moyens de traitement elle n'eut recours qu'à une diète sévère et des boissons émollientes.

Le 12 novembre, l'état de la malade s'était aggravé ; je fus appelé pour la première fois. Alors la face était colorée ; elle exprimait le découragement. Il existait de la somnolence et une céphalalgie que caractérisaient des vomissements très-aigus. Le pouls était plein, dur et fréquent, la langue était sèche. Depuis plusieurs jours il n'y avait pas eu de selles. Le soir, une épistaxis abondante eut lieu, elle fut suivie d'un soulagement remarquable.

Le 13, la nuit fut calme, mais dès le matin, les symptômes de la maladie reparurent. Guidé par l'amélioration qui avait succédé à l'hémorrhagie nasale, et cette hémorrhagie ne se renouvelant pas, je pratiquai une saignée dans la soirée.

L'état de la maladie ne fut nullement modifié le 14 et le 15.

Le 16, une épistaxis légère survint ; un air de stupeur s'était répandu sur la physionomie, la langue avait de la tendance à brunir. L'abdomen était météorisé. La constipation persistait ; de l'incohérence se manifestait dans les propos. La céphalalgie était vive, le pouls n'avait perdu ni de sa fréquence ni de sa plénitude. Saignées aux cuisses. Lavements émollients. Cataplasmes sur l'abdomen.

Le 17, agitation fébrile intense, avec délire pendant la nuit. Augmentation du météorisme et de l'altération des facultés intellectuelles. Toux larmoyante, expectoration muqueuse ; râle sibilant ; taches rosées lenticulaires disséminées sur la base de la poitrine et sur les flancs.

Le 18, même agitation que la nuit précédente. Expression de souffrance plus marquée ; météorisme considérable ; même état de la respiration.

ce profonde, soubresauts dans les tendons; délire souvent aigu; accélération du pouls; bouche fongueuse; constipation.

Calomel, 40 centigrammes en trois prises; onctions mercurielles répétées toutes les six heures, sur l'abdomen et les cuisses.

19, nuit également agitée, toujours mêmes symptômes; évacuations fréquentes, liquides et d'une coloration verdâtre. (Mêmes prescriptions.)

20, selles liquides nombreuses présentant la même coloration que la veille. Dans la soirée, les idées eurent plus de netteté; la physionomie une expression meilleure, et le pouls moins d'accélération.

Suspension du calomel, réduction des onctions mercurielles à deux; friction avec de l'alun en poudre sur les gencives, qui étaient légèrement tuméfiées.

21, les symptômes s'amendèrent progressivement.

Le traitement ainsi modifié fut encore continué pendant deux jours.

22, l'action de la médication mercurielle fut peu intense sur l'appareil salivaire.

27 novembre, la convalescence se déclare.

Les bornes d'un article me le permettaient, je pourrais ajouter d'autres faits aussi concluants. Qu'il me soit permis cependant de faire une dernière observation; elle fait partie d'un travail sur la typhoïde aiguë, présenté à la Société de médecine de Paris, et imprimé par décision de la Société dans ses actes. Il me paraît utile de reproduire ici, car elle témoigne que même dans le cas où l'action mercurielle s'exerce avec énergie sur l'appareil salivaire, cet excès d'activité peut devenir une condition favorable à la solution heureuse de la fièvre typhoïde. Considéré à ce point de vue, ce fait est un des plus importants que j'aie recueillis.

M. III. B..., âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, éprouva, dans la nuit du 5 au 6 janvier 1838, un violent frisson et dès le matin de la fièvre, une douleur aiguë sous le bras droit, de l'oppression et de la toux.

Le troisième jour de la maladie, je fus appelé; il y avait eu de l'agitation et du délire pendant la nuit. J'observai l'état suivant: mouvement fébrile, respiration accélérée, laborieuse; toux fréquente, suivie d'une expectoration visqueuse et sanguinolente; douleur vive au-dessous du sein droit. Dans cette même région s'entendait du râle crépitant qui masquait, en grande partie, le bruit normal de la respiration; peau sèche, pouls fréquent et plein; céphalalgie, décubitus dorsal; langue blanchâtre; soif augmentée; abdomen nullement tendu et indolent; constipation. (Saignée de bras, sangsues nombreuses sur le point de côté; boissons émollientes; sang tiré de la veine se recouvre d'une couenne épaisse.)

9, l'agitation et le délire ont été moins prononcés pendant la nuit. Diminution de la douleur pleurétique, mais persistance de la dyspnée, du crépitation et des autres symptômes de la veille. (Saignée, sang également couenneux.)

10, amélioration notable: respiration plus libre; prédominance du râle crépitation sur le râle crépitation, crachats moins visqueux

et à peine rouillés; toux moins fréquente, peau moite; céphalalgie fièvre moindre. (Quinze sangsues sur le côté droit de la poitrine.)

Le 11, sueurs abondantes dans la nuit; le bruit de la respiration préciable et net dans tous les points du poumon; absence complète de crépitation; toux rare, expectoration pareille à celle de la bronchite; cessation du mouvement fébrile. La peau continue à être recouverte de sueur.

Le 12, il n'existait plus de symptômes locaux ni généraux de pneumonie.

Les jours suivants, quoique l'exploration la plus attentive de la poitrine ne fournisse que des signes négatifs, qu'il n'y ait plus de toux et que la respiration soit parfaitement libre, le malade reste alité, triste, sans énergie morale; il éprouve du brisement dans les membres, un sentiment général de fatigue, du malaise, de la soif, de l'inappétence, tendance presque continuelle au sommeil. La tête est lourde, le front rouge, le pouls un peu fréquent; un mouvement fébrile se déclare les nuits.

Le 16, le malade fut, pendant la nuit, plus inquiet, plus agité; il se réveille plusieurs fois; fièvre intense, céphalalgie vive, somnolence, face rouge, yeux très-sensibles à l'impression de la lumière; conjonctives injectées, langue blanche à la base, rouge aux bords et à la pointe; soif, nauvaises vomissements fréquents; ventre souple, seulement sensible à la pression dans la région épigastrique; légère épistaxis; décubitus en supination. A certains temps en temps on remarquait de l'incohérence dans les idées; nuls râles du côté de la poitrine. (Sangsues aux apophyses mastoïdes; cataplasme sur l'épigastre.)

Le 17, pendant la nuit, paroxysme violent, avec délire fréquent et agitation pour quitter le lit. Céphalalgie intense, forte coloration de la face, pupilles contractées. Sensibilité de la rétine très-exagérée; alternatives d'assoupissement et d'agitation. Lorsqu'on interroge le malade, il répond juste à la question; mais il ne tarde pas à tenir les propos les plus incohérents et à retomber dans un état d'exaltation exprimé par l'augmentation de la rougeur de la face et de la fréquence du pouls, par une grande loquacité, et par des tentatives énergiques pour s'échapper de son lit. Bientôt fatigué, il se couche et soupit. Soif vive, langue rouge et sèche, abdomen un peu développé, épigastre douloureux; quelques selles liquides; pouls plein et très-fréquent; épistaxis plus abondante que la veille; respiration normale. (Saignée de 100 grammes; nullement couenneux; sangsues à l'épigastre.)

Le 18, agitation violente, délire à peu près continuels dans la nuit. Les symptômes que la veille. De plus, la langue a bruni, elle est tremblante, quelques fuliginosités recouvrent les lèvres et les gencives. La diarrhée est plus fréquente. Selles et urines involontaires; abdomen météorisé, mal douloureux. Soubresauts des tendons. Légers mouvements convulsifs des lèvres, des yeux et des lèvres. Tremblement des mains. Plusieurs fois l'agitation fut telle que le malade, les yeux fixes et largement ouverts, se levait, vociférait et déployait une force musculaire des plus énergiques. Le pouls était petit et très-fréquent. (Deux gros d'onguent mercuriel sont employés toutes les trois heures en frictions sur l'abdomen.)

Le 19, le même état persiste. (Continuation des frictions mercurielles.)

Le 20, le paroxysme de la nuit a été plus court et moins intense. L

algie, l'assouplissement et l'agitation ont subi une notable diminution. Les soubresauts des tendons et les autres mouvements nerveux sont plus rares. La diarrhée continue, mais la volonté préside aux évacuations. Le frisson ne se déclare qu'à de longs intervalles. Le ventre est moins tendu ; le pouls a perdu de sa fréquence et de sa petitesse. La bouche se dépouille de son état fuligineux, et la langue commence à s'humecter. (Même traitement.)

Le 21, l'amélioration se soutient, elle ne fait pas de progrès. La bouche est toujours très-humide, les gencives sont rouges, engorgées et sensibles. (Même traitement.)

Le 22, nuit calme ; sommeil ; l'état d'irritation de la bouche a augmenté. Une exsudation blanchâtre recouvre plusieurs points de la membrane muqueuse. Un flux abondant de salive est survenu. L'amélioration qui s'est déclarée depuis deux jours offre un accroissement des plus remarquables. L'assouplissement a cessé. L'expression de la face est presque naturelle. Ce n'est que lorsque le malade a parlé trop longtemps qu'il arrive un peu d'insuffisance dans ses propos. Le pouls ne conserve qu'une légère fréquence. Le front n'est plus douloureux. Le ventre est affaissé et complètement inerte. Plus de soubresauts dans les tendons. Diminution de la diarrhée. Ce qui occupe le plus l'attention du malade, c'est l'état pathologique de la bouche, qui lui inspire un sentiment continu d'alarmes et lui arrache de temps en temps des gémissements. (Cessation des frictions mercurielles.)

Dès ce jour, la convalescence fit des progrès rapides et non interrompus. Le pyalisme fut abondant pendant quelques jours. Des sangsues au cou, des gargarismes adoucissants, et plus tard acidulés et astringents, furent les seuls moyens mis en usage pour combattre ce résultat de l'action du mercure.

Les observations que je viens de rapporter retracent évidemment les caractères rationnels de la fièvre typhoïde ; elles témoignent en même temps de l'utilité des préparations mercurielles dans le traitement de cette affection.

Comme ces exemples l'indiquent, je n'ai eu recours à ce genre de médication que lorsque la maladie était parvenue à un haut degré de gravité.

Dans la méthode de traitement que j'ai mise en usage, les onctions mercurielles sont employées tantôt isolément et tantôt simultanément avec l'administration intérieure du calomel.

Les onctions sont pratiquées sur les téguments de l'abdomen et des membres. Elles sont répétées à des intervalles rapprochés. Leur dose est de 5 grammes.

Les surfaces cutanées qui doivent recevoir cette application sont lavées fréquemment avec de l'eau de savon froide. Peut-être cette précaution est-elle utile pour faciliter l'absorption, qui probablement n'opère pas avec autant d'activité que dans l'état normal, à cause de l'aridité, de la chaleur élevée de la peau et d'une influence spéciale de la maladie.

Le calomel n'est administré concurremment avec les onctions lorsque la fièvre typhoïde paraît offrir un danger imminent et qu'un traitement plus énergique. C'est principalement dans les cas où existe de la constipation, et dans ceux où le dévoiement est mortel qu'il est prescrit avec plus de chances de succès; les doses auxquelles est donné dépassent rarement 50 centigrammes par jour. Si son emploi provoque des évacuations alvines trop abondantes et trop répétées, l'usage en est suspendu. Il n'est repris que lorsque ces évacuations cessent ou deviennent plus rares.

Lorsqu'une amélioration bien dessinée et bien progressive se dégage dans les phénomènes de la fièvre typhoïde, l'emploi des préparations mercurielles, d'abord réduit dans ses proportions, doit être bientôt interrompu. Alors, la maladie rentre dans les conditions où les méthodes rationnelles qui ne se fondent que sur les indications médicales ont la préférence sur celles que l'expérience n'a pas encore suffisamment sanctionnées.

Dans une affection aussi grave que la fièvre typhoïde et qui ébranle si profondément tout l'organisme, on n'est certainement pas en droit de réclamer d'un traitement quelconque un prompt retour de la santé. Cependant, sous l'influence de la médication mercurielle, la convalescence nous a paru être sensiblement abrégée.

Il résulterait des observations que renferme ce travail, et d'autres beaucoup plus nombreuses que j'ai recueillies, que l'influence heureuse des mercuriaux s'exercerait d'abord sur les désordres de l'innervation et qu'elle s'étendrait ensuite sur ceux de la circulation et de l'appareil digestif.

De tous les symptômes de la fièvre typhoïde, celui qui paraît persévérer le plus de temps, augmenter et s'établir même par l'emploi seul des onctions mercurielles, ce serait le dévoiement.

Les conditions qui favoriseraient le plus les bons effets du traitement mercuriel sont : l'époque récente de l'invasion de la fièvre typhoïde, l'énergie du pouls et les forces générales.

Cette méthode m'a semblé complètement contre-indiquée toutes les fois que cette maladie, sous forme grave, progressait avec les symptômes qu'elle offrait les signes d'une adynamie profonde, et qu'elle atteignait un sujet débilité.

J'ai rarement vu, dans le traitement de la fièvre typhoïde, les préparations mercurielles provoquer une stomatite intense. Il est vraisemblable que la première manifestation de cette action je me hâte de diminuer les doses du médicament, d'en suspendre au plus tôt l'emploi; de ne le pratiquer, d'après la méthode de M. le professeur Velpeau, des

ses sur les gencives, et de donner des boissons acidules

observation que je cite dans ce travail nous montre un quable de cet excès d'influence du mercure sur la bou- constituer, alors, un accident redoutable, il semble favo- même la solution heureuse de la maladie.

J. MAZADE, D. M.

à Anduze (Gard).

TRAITEMENT CHIRURGICAL.

PROCÉDÉS PEU USITÉS DANS LE TRAITEMENT DES COARCTATIONS
DE L'URÈTRE : DE L'URÉTROTONOMIE DE DEDANS EN DEHORS.

Par le docteur CIVIALE.

(Deuxième article (1).)

porter un instrument tranchant ou piquant dans l'urètre, pour une route qui permette de donner issue à l'urine, soit la dilatation des points rétrécis, soit même pour former un conduit se présentant en même temps que celle de recourir aux bougies. Ce n'est donc pas d'une découverte que j'ai à m'occuper ; il s'agit de moyens connus ; seulement, on ne les a employés de manière à leur faire produire tout ce qu'on peut attendre des modernes, en les remettant en lumière on ont perfectionné les uns, et ont ainsi satisfait à d'importantes indications ; les principales questions de théorie, et surtout de pratique, de solution définitive. J'ai essayé de combler cette la-

la première fois que je traite ces questions. Dans le premier de mon *Traité pratique* (1837 et 1842) et, plus tard, dans *de Thérapeutique* (tome XXVII, p. 213), j'ai présenté des considérations sur l'urétrotomie ainsi que sur divers procédés nouveaux, à l'aide desquels on se proposait de forcer les rétrécissements. Si je ne présentais alors que de courtes remarques sur les faits connus n'étaient ni assez nombreux, ni surtout pour faire autorité. La majorité des praticiens d'ailleurs n'était pas disposée à adopter ces modes de traitement.

vraison du 15 novembre, page 401.

La question ayant pris des proportions plus larges, mérite d'être traitée d'une manière plus sérieuse. Toutefois, pour ne pas dépasser les limites qui me sont assignées, je me bornerai ici à faire une explication succincte des instruments et des procédés de l'urétrotomie, et à indiquer les résultats que j'ai obtenus. Je dirai ensuite ce qui milite en faveur de la méthode, mais je ne laisserai pas ignorer qu'il y a des points douteux, et c'est sur ces points principalement que j'appellerai l'attention des observateurs. D'ailleurs, en transmettant à mes confrères ce qui est pour moi une conviction, je ne prétends pas enchaîner leur opinion ; je veux seulement leur faire connaître les fondements sur lesquels reposent les miennes.

Incision des rétrécissements d'avant en arrière. — Il y a plusieurs manières de faire cette opération. Le plus communément, on agit à l'aide d'un guide et l'on se borne à pousser dans la direction présumée du canal un stylet pointu ou tranchant, terminé en fer de lance, un trocart ou un instrument déjà employé par Physick, dont on attribue à tort l'invention à Stafford. Nous ne connaissons pas bien tous les moyens employés chez les anciens, ni la manière dont on procédait à l'opération. Les détails qu'on rencontre à droite et à gauche sont trop incertains pour conduire à rien de précis. La seule chose qui en ressorte bien nettement, c'est que, dès les temps les plus reculés, cette opération était connue. Elle eut assez de retentissement à la fin du seizième siècle pour que la Faculté de Paris crût devoir intervenir, et ce fut là un des principaux motifs pour lesquels, dans une censure en date du 5 décembre 1603, elle déclara Turquet de Mayerne indigne d'exercer l'art de guérir : *propter temeritatem, impudentiam et ignorantiam*, ce qui ne l'empêcha pas de devenir un homme fort célèbre, auquel le roi d'Angleterre confia le soin de sa santé. Quoi qu'il en soit, les instruments qu'ont décrits Ambroise Paré, Lafaye, etc., ont été reproduits, tant en France qu'à l'étranger, avec des changements sur la portée desquels s'est faite illusion. En effet, que la courbure de l'instrument soit un peu plus ou un peu moins grande, que la partie tranchante ou piquante au bout de la canule une saillie plus ou moins prononcée, qu'on sorte la lame par la simple pression de la main, au moyen d'un ressort, ou de toute autre manière ; que cette lame soit mince et à bords tranchants, ou épaisse et triangulaire en façon de trocart, ou qu'elle ait toute autre forme, il n'y aura pas une grande différence ni dans l'usage de l'instrument, ni dans la manière de procéder.

Pour faciliter la manœuvre et éviter les écueils, les modernes ont ajouté à l'instrument une tige conductrice, dont ils se sont exagéré la portance. Il n'est pas rare, en effet, d'observer, spécialement

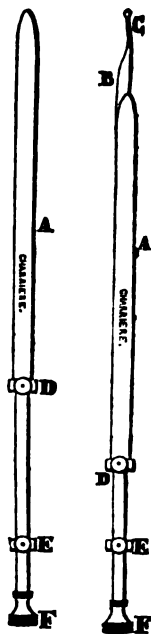
arcade pubienne, des rétrécissements dont la lumière est si petite, que les stylets les plus déliés ne s'engagent pas. D'un autre côté, au lieu d'écarter les obstacles et de mettre à l'abri du danger, ces stylets conducteurs, flexibles ou rigides, peuvent devenir eux-mêmes une source de difficultés et de méprises, ce dont j'ai été témoin. Il ne faut donc pas perdre de vue que, si parfois on a réussi par ce moyen dans les cas de rétrécissements siégeant sous l'arcade pubienne, un hasard heureux a eu une forte part dans le succès.

J'ai eu quelquefois recours à ce procédé, à la partie pénienne de l'urètre, au moyen d'un instrument fort simple. Une tige conductrice C fait corps avec la lame B, qui va en s'élargissant à partir de la base du stylet conducteur. Elle est logée dans une canule aplatie AA, d'où on la fait sortir en appuyant sur la rondelle terminale F; un curseur EE est destiné à faire connaître à régler l'étendue dont la lame sort de la gaine. Je ne m'arrêterai pas plus longtemps sur ce procédé rarement applicable, et toujours semé de difficultés et d'écueils. Je glisserai aussi sur celui qui consiste à pratiquer des incisions superficielles, désignées sous les noms de scarifications ou mouchetures urétrales.

Division des rétrécissements d'arrière en avant. — 1° Toutes les fois que l'orifice externe de l'urètre est trop étroit pour laisser passer librement soit les instruments qu'on veut introduire dans les parties profondes du canal ou dans la vessie, soit les graviers ou fragments

calcul qui viennent de ce dernier viscère; toutes les fois aussi qu'il s'agit de détruire un rétrécissement organique dont cette partie est devenue le siège, on doit recourir au débridement, à l'incision, commençant tous les tissus qui constituent l'état maladif. La dilatation et la catérisation seraient alors des méthodes douloureuses, qui pourraient même avoir d'autres inconvénients plus graves que celui de ne produire aucun effet utile. C'est un précepte que je crois avoir parfaitement établi depuis longtemps, et en faveur duquel les faits déposent aujourd'hui par centaines.

En effet, depuis 1823, j'ai opéré chaque année de 30 à 40 malades, et j'ai obtenu une guérison prompte et complète toutes les fois que j'avais donné à l'incision assez d'étendue pour diviser tous les tis-



sus indurés. Au contraire, quand la division des tissus était insuffisante, le traitement a été long, douloureux, inutile même, et il a fallu recommencer.

Pour pratiquer cette petite opération, je me sers d'un instrument spécial dont j'ai donné la figure en 1827 (voy. mon Traité de la lithotritie), et qui rend chaque jour de grands services. Au moyen du rétro-tome, on donne à la division des tissus une étendue et une profondeur dont les limites peuvent être déterminées d'une manière précise. Avant de l'introduire, on fixe au point voulu le degré d'ouverture de la lame, on le plonge dans l'huile, et on l'engage dans le méat urinaire, la rainure tournée en bas ; dès qu'il est arrivé à l'extrémité de la fosse naviculaire, ou derrière la nodosité, ce qu'on sent à la pression des doigts de la main gauche, on appuie le médius et l'index de la main droite sur la bascule, puis on tire à soi, et le débridement est opéré, sans qu'on ait ni besoin de peser avec la lame sur les tissus, ni crainte de diviser trop ou trop peu.

C'est sur la face inférieure et parallèlement au frein qu'on pratique le débridement du méat urinaire. S'il existe une coarctation à la partie postérieure de la fosse naviculaire ou un peu plus loin, on pousse le rétro-tome jusqu'au point où l'on veut que l'incision commence. Quand il s'agit d'une simple bride, la division s'opère avec une grande facilité ; lorsqu'il est question d'un rétrécissement dur, épais, formant une nodosité à l'extérieur, la section est moins facile à pratiquer ; il faut appuyer davantage sur la bascule, et tirer l'instrument avec une force proportionnée à la résistance qu'il rencontre. Au reste, dans ce cas comme dans l'autre, la division des tissus a lieu d'une manière instantanée, et elle est terminée avant que le malade ait le temps de plaindre.

2° L'urétrotomie peut être utile aussi contre les rétrécissements qui ont leur siège dans la partie libre ou mobile de l'urètre. Elle a été pratiquée là un grand nombre de fois par d'habiles praticiens, mais le résultat n'a pas toujours été aussi satisfaisant qu'on l'aurait désiré à cause de la gravité de l'état morbide, à sa nature, quelquefois aussi à la manière de procéder qu'il faut surtout s'en prendre.

Malgré les succès que j'obtenais chaque jour, par la méthode de faire des incisions, contre les coarctations voisines du méat urinaire, je me reculais devant l'idée d'appliquer cette méthode à la partie profonde de l'urètre. Les opérations hardies de M. Reybard, dont une revue de 1826, m'ont encouragé, et j'ai entrepris une série d'expériences qui m'ont conduit à appliquer les procédés que je fais connaître aujourd'hui.

Mais pour cette série de cas il s'agit d'une méthode exceptionnelle applicable seulement lorsque la dilatation cesse d'être utile ou d'être impossible.

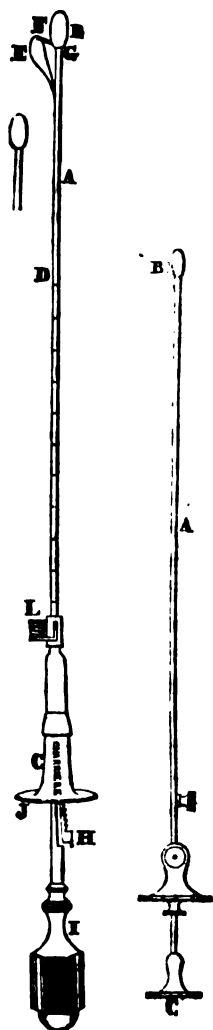
contre représente l'urétrotome
s, monté et armé à trois lignes.
est reculé jusqu'au pavillon *c*,
mité de la canule *a* dont l'au-
rmine par une olive *b*. Dans
gées la lame *e* et la languette
ée au dos de la lame au moyen
e, et s'arcboutant sur un point
nagé à la base de l'olive ; pour
lame, on tire sur le manche ;
porte-lame, qui est logée dans
ngitudinale de la gaine.

nche et la rondelle du pavillon
bouton ou une partie carrée *h*,
de la crémaillère qui sort du
a proportion de la saillie qu'on
ne.

figures représentent, l'une, l'ex-
re du même instrument, avec
e dans la rainure ; et l'autre ,
plus petit, déjà connu, dont
ri quelquefois pour pratiquer la
ion. Le mécanisme en est fort
oussant la rondelle *c*, on fait
e la lance *b* supportée par une
enfermée dans la canule *a*.

dont on a fait usage, ou l'uré-
ant en arrière, dont je viens de
ocuré, au moins pour quelques
atation qui suffit au passage de
olive. On en prend un dont la
le soit proportionnée au degré
u point rétréci, contre lequel
nt appuyée pendant quelques

a pousse d'une manière lente et graduée ; au moment où
la cessation de toute résistance fait éprouver une légère
qu'elle est parvenue derrière le rétrécissement, l'olive ne
serrée, à moins qu'il n'y ait une autre coarctation située
lui imprime de petits mouvements de va-et-vient. Au
instrument, on détermine, au moment même de l'opéra-
e de la coarctation d'avant en arrière, résultat obtenu



avec le secours du curseur et de l'échelle graduée de la canule font connaître le point où l'olive est arrêtée au devant du rétrécissement. Après l'avoir fait passer derrière celui-ci, on la tire à jusqu'à ce qu'on éprouve de la résistance, et par là on sait exactement quelle est l'étendue de la coarctation. Si l'on conservait le moindre doute, on répéterait l'exploration, ce qui est facile et non douloureux. Quant à l'épaisseur des parties indurées, le toucher constate avec précision la saillie que ces parties font à l'extérieur. On sait donc où l'incision doit commencer et finir. L'étendue qu'elle doit avoir de dedans en dehors est déterminée par l'instrument lui-même, par la quantité dont on fait sortir la lame. Dès qu'on a obtenu des renseignements suffisants, l'olive étant placée derrière le point rétréci, on pousse l'instrument plus loin de deux ou trois lignes, on fait sortir la lame, on *arme* l'urétrotome, en tirant graduellement sur le manche.

La crémaillère présente quatre crans qui font entendre, en sortant du pavillon, un bruit de cric. Chaque cran indique que la lame est sortie d'une ligne de l'olive; il importe de compter avec soin le nombre de ces bruits, ou bien de s'assurer par l'inspection combien de crans sont sortis du pavillon, car en tirant sur le manche plus qu'il ne faut, on donnerait trop de saillie à la lame; l'on pourrait même désarmer l'instrument qui, cessant d'agir alors, doit être retiré afin de replacer la languette comme elle doit l'être pour qu'elle puisse fonctionner. J'insiste sur ces particularités, parce que j'ai vu des chirurgiens sans expérience, ou qui n'avaient pas assez étudié le mécanisme de l'urétrotome, se trouver fort étonnés d'avoir manœuvré longtemps sans obtenir le résultat qu'ils attendaient: je suppose donc l'instrument armé comme il doit l'être; on le tire à soi lentement et sans secousse jusqu'à ce que la nodosité soit entièrement divisée, ce dont on est averti par le toucher, par le manque de résistance et par les sensations préalablement acquises sur la longueur de la coarctation.

Il ne sera pas inutile de rappeler ici, dans le but de répondre à certaines objections spécieuses, que l'instrument tranchant n'agit pas dans le rétrécissement comme dans la pratique ordinaire de la chirurgie. La profondeur à laquelle la lame pénètre dans les tissus est déterminée non par la pression qu'exerce la main de l'opérateur, mais bien par le mécanisme spécial de l'appareil. Dans mes urétrotomes, la lame ne peut aller au delà, comme elle ne peut rester en deçà du but qu'on veut atteindre; elle ne peut ni couper plus, ni couper moins; et tout instrument qui n'offrirait pas ces conditions doit être rejeté.

La manière dont on procède est fort simple: je suppose une coarctation dont la lumière est d'une ligne, l'olive de l'urétrotome

une ligne de diamètre ; elle remplit donc exactement l'ouverture point rétréci. Dès qu'on est parvenu derrière celui-ci, si l'on fait r la lame d'une ligne en dehors de l'olive, l'instrument ne peut retiré sans diviser les tissus de toute la quantité dont la lame sort, ns qu'il soit nécessaire d'appuyer sur le tranchant, on ne fait que à soi l'instrument ainsi armé. Cette première incision aura une e de profondeur : elle en aura deux, trois ou quatre, suivant le bre de lignes dont on fait sortir la lame de l'olive.

a tenant compte de circonstances que j'ai indiquées ailleurs et qui rtent un peu de confusion dans la manœuvre et quelques diffé- es dans ces mesures, voici les limites dans lesquelles il convient de nfermer : dans les cas de simple bride au méat urinaire, l'incision trois à six lignes de longueur, et d'une à quatre lignes de pro- eur, suivant le diamètre du canal à son orifice : s'il y a deux ré- sements, occupant les deux extrémités de la fosse naviculaire, la ondeur est la même et la longueur varie d'un pouce à quinze lignes. ns les rétrécissements de la partie pénienne, la profondeur ne re pas, et la longueur est proportionnée à l'étendue de la coarcta- , elle varie d'un à quatre pouces, il vaut mieux couper trop que peu. L'incision doit dépasser en avant et en arrière l'étendue du cisement, de trois à quatre lignes, afin que la plaie ne soit à pic côté ni de l'autre.

A la courbure de l'urètre il est des cas dans lesquels l'urétrotomie oubienne est applicable. Déjà des faits pratiques ont été publiés : xpériences ont été récemment tentées à ce sujet, et le grand nom- 'urétrotomes courbes qu'ont proposés divers chirurgiens montre ette opération compte aujourd'hui de nombreux partisans.

occasion s'est rarement offerte à moi d'appliquer l'urétrotomie à rtie profonde de l'urètre. Je n'ai donc pas, comme pour les cas iennent d'être passés en revue, une expérience personnelle aussi e à opposer aux combinaisons théoriques dont on nous a esquissé nplaisamment le tableau. Toutefois, en réunissant les quelques ue j'ai recueillis, et ceux dont j'ai été témoin, ma conviction s'est j'ai reconnu d'abord qu'il n'était pas nécessaire de recourir à des eils spéciaux. Les urétrotomes droits et à boule peuvent être em- s ici aussi bien que dans les cas précédents. On sait, en effet, que ge ordinaire de ces rétrécissements est au-dessous de l'arcade pu- e et non plus profondément. Or, l'expérience a appris que, dans éralité des cas, les instruments droits y pénètrent aussi facilement. ux qui sont courbes ; avec ceux-ci même on manœuvre moins odément et avec moins de certitude.

Dans tous les cas on ne doit point perdre de vue qu'un instrument quel qu'il soit, cylindrique ou à bouton, rigide ou flexible, droit ou courbe, traverse difficilement une coarctation au-dessous du pubis. L'étroitesse du canal se joint le changement de direction, et, pour que le rétrécissement soit considérable, on ne parvient à le franchir qu'après des tâtonnements plus ou moins répétés, souvent même on réussit pas.

Ces difficultés ne se sont point présentées dans ma pratique, parce que j'ai eu recours à l'urétrotomie, non au début, mais bien à une époque plus ou moins avancée du traitement, lorsque la dilatation était devenue impuissante à cause de la raideur et de la rétractilité des tissus malades.

D'après les opinions généralement admises, on s'attendait à voir survenir des accidents formidables à la suite d'incisions intra-urétrales aussi étendues. Eh bien ! à l'exception d'un gonflement inflammatoire circonscrit à l'endroit incisé, de quelques cas rares d'infiltration urinaire, de quelques ecchymoses sans importance, je n'ai rien observé de sérieux. L'écoulement sanguin a toujours été peu de chose. Il n'y a eu ni douleurs en urinant, ni suppuration du canal ; l'écoulement urétral est même moindre que dans les autres traitements.

Je sais combien il est difficile de juger une méthode nouvelle pour traiter les coarctations urétrales. Je ne puis cependant me dispenser d'apprécier l'urétrotomie, autant du moins que l'état actuel de la science permet de le faire. Il faut se rappeler que cette opération, quoique d'une date ancienne, est encore si peu connue, si peu étudiée, si peu pratiquée, ou bien on y a eu recours dans des circonstances exceptionnelles, qu'on ne saurait avoir d'opinion arrêtée à son sujet. Cette méthode, d'ailleurs, est en dehors des habitudes de la chirurgie ; l'idée seule de porter un instrument tranchant à la partie profonde de l'urètre, dans le but d'y pratiquer des incisions longues et profondes, devant inspirer des craintes d'autant plus sérieuses que le simple contact de l'urine avec les tissus dénudés, était réputé un fait grave. J'ai vu des chirurgiens fort éclairés ne pas concevoir la possibilité d'une telle opération, et d'autres ne revenir de leur prévention contre elle qu'après avoir vu opérer plusieurs malades. Je demeure convaincu qu'il se passera longtemps encore avant que l'opinion générale soit fixée sur sa valeur réelle. Car, d'un côté, il faut, pour la bien juger, se livrer à des recherches et à des expérimentations que tous les chirurgiens ne sont pas en position de faire ; d'un autre côté, ses partisans comme ses antagonistes se sont livrés à des exagérations telles, que sans le secours d'une expérience personnelle, il est presque impos-

démêler la vérité au milieu de tant d'assertions contradictoires. Si nous ouvrons les traités généraux de chirurgie, nous voyons les uns n'en pas faire mention, et les autres, ceux mêmes qui passent pour le plus au courant de la science, tomber dans des méprises manifestes. Aux yeux des uns, c'est une méthode barbare ; les autres viennent nous dire qu'elle est la plus efficace, qu'elle est la seule même capable de triompher de *toutes* les coarctations urétrales.

Au dire de ceux-ci, il n'y a de rationnelles que les incisions assez étendues pour intéresser seulement la membrane muqueuse *indurée*, *épaissie*, et les incisions longues et profondes doivent être proscrites comme un moyen antichirurgical, capable d'entraîner les plus graves désordres, de porter le trouble, soit dans l'excrétion de l'urine, soit dans les fonctions génitales, et même de causer la mort.

Suivant ceux-là, les mouchetures, les scarifications, c'est-à-dire les incisions très-superficielles, n'ont d'autre effet, comme la cautérisation, que d'aggraver le mal dans les cas de rétrécissements durs et calleux.

La même dissidence se retrouve dans les traités spéciaux, dont les auteurs ne se sont pas toujours tenus, d'ailleurs, dans les règles du bon goût et dans les habitudes sévères de la pratique. Ils se sont dispensés, pour la plupart, de mentionner les travaux des autres, et en faisant connaître leurs succès, ils ont donné à entendre qu'il fallait les rapporter à des procédés spéciaux, dont ils seraient en possession. Cette manière d'agir ne peut que jeter de l'obscurité dans une question déjà complexe.

Le fait est, cependant, que l'urétrotomie ne mérite ni les éloges que les uns lui prodiguent, ni le blâme dont les autres la frappent. Ce n'est pas dans ces systèmes exclusifs qu'il faut aller chercher la vérité.

Comme toutes les méthodes thérapeutiques, celle des grandes incisions ne doit être jugée que d'après les résultats qu'elle donne quand elle est régulièrement appliquée, à l'aide des moyens les plus parfaits, et qu'on s'est strictement renfermé dans sa sphère d'action.

Jusqu'à nos jours, on se bornait à ponctionner les coarctations urétrales d'avant en arrière. Ce n'est pas sur ce procédé aventureux, semé d'écueils, qu'il faut juger l'urétrotomie ; il en est de même des scarifications, qui sont au moins inutiles dans les cas qui réclament l'emploi de l'instrument tranchant.

En procédant à la division des tissus d'arrière en avant et en donnant de larges incisions assez d'étendue et de profondeur pour atteindre toutes les parties malades, on a fait de l'urétrotomie une méthode nouvelle. C'est cette méthode qu'il s'agit d'apprécier ; mais tous les moyens de l'appliquer n'ont pas la même valeur. Ici la *cylindricité* de l'instrument laisse

dans l'incertitude sur les points où l'incision doit commencer ; là, le trop peu de saillie de la lame ne permet pas d'inciser profondément ; ailleurs, le manque de solidité de l'appareil et la complication du mécanisme qui le fait fonctionner ne mettent pas à même d'agir avec la sécurité désirable ; quelques-uns enfin sont impropres à diviser les tissus indurés qui forment la coarctation, soit que les lames sortent pas assez de l'olive terminale, soit que, placées de champ, elles n'agissent qu'en pressant. Ces particularités introduisaient dans la pratique des éléments divers, des modificateurs puissants dont il fallait nécessairement se débarrasser, en régularisant l'appareil instrumental et en donnant au procédé opératoire la simplicité et la sûreté dont il est susceptible.

Il en est de même de la distinction des cas : je n'ai pas à y revenir ; qu'il me suffise de rappeler :

1° Que contre les rétrécissements de l'extrémité du pénis, l'urétronomie mérite justement le titre de méthode générale. L'expérience a prouvé qu'elle est la plus prompte, la plus sûre et la moins douloureuse.

2° Qu'aux parties profondes du canal, on ne doit recourir à la méthode des grandes incisions que dans les cas de rétrécissements calleux, durs, rétractiles, qui résistent à la dilatation temporaire, qu'exaspère la cautérisation, qui cèdent à la dilatation permanente, qui se reproduisent dès qu'on cesse l'usage des sondes. Ainsi restreinte et appliquée à des cas parfaitement déterminés, l'urétrotomie a donné des résultats propres à fixer les opinions sur sa valeur réelle. Je me borne à indiquer ici les faits de ma pratique ; non que je dédaigne ceux qu'ont recueillis d'autres chirurgiens, ni que je cherche à en amoindrir l'importance, mais uniquement parce qu'on ne me paraît pas s'être assez fermé dans les mêmes limites, et qu'il est convenable d'ailleurs de laisser à chacun le soin de publier les faits qui lui sont propres.

Depuis trois années, j'ai rencontré vingt-deux cas dans lesquels j'ai appliqué la nouvelle méthode à la partie profonde de l'urètre. Dans huit cas, il n'a été fait qu'une seule incision ; dans sept, j'en ai fait deux. Dans cinq, il y en a eu trois, et pour les autres il en a fallu quatre dans un cas, cinq dans un autre, et six dans le dernier. Tous ces malades étaient gravement atteints ; tous avaient des coarctations, inégalement traitées, même plusieurs fois, par les autres moyens dont on dispose. Dans dix-huit cas, j'ai obtenu la guérison ; dans trois, il y a eu seulement amélioration ; le vingt-deuxième a succombé deux mois après l'opération, par suite d'accidents que j'ai fait connaître et qui se rattachaient plus ou moins à la manœuvre. Ici les heureux résultats de l'urétrotomie ne sauraient être contestés ; sans parler des effets immé-

l'opération, qui sont toujours favorables, la coarctation, contre laquelle on luttait en vain depuis longtemps, a cédé tout à coup, par une manœuvre peu douloureuse et sans accidents graves. Et bien qu'il ait fallu recourir ensuite à un traitement plus ou moins long pour ramener les parois du canal à leurs conditions normales de souplesse et d'élasticité, établir et consolider la guérison, l'incision n'en a pas moins été une ressource précieuse, au moment même où le praticien se voyait arrêté.

Ce serait s'abuser toutefois que de croire, avec quelques chirurgiens, que l'urétrotomie constitue à elle seule une méthode générale et exclusive de traitement des coarctations urétrales, supérieure à toute autre. Presque toujours, en effet, il faut dilater avant d'inciser, il faut dilater après pour achever la guérison. L'incision n'est donc, en réalité, qu'un moyen d'aider la dilatation, de la rendre plus prompte, plus efficace, moins douloureuse, enfin de la faire possible là où elle cessait de l'être. D'un autre côté, c'est se méprendre aussi que de venir nous dire : si l'urétrotomie ne peut être faite que lorsqu'on s'est déjà frayé une route par d'autres moyens, son utilité est au moins contestable, puisqu'on pourrait très-bien continuer le traitement par les mêmes moyens. C'est une grave erreur, que la pratique de tous les jours met en complète évidence. Assurément il n'est pas rare de parvenir, à l'aide des sondes, à dilater suffisamment le canal pour que l'urine sorte ; mais ce n'est point là la guérison ; ce n'est qu'une amélioration temporaire dont le malade ne parvient à prolonger la durée que par des soins de tous les instants, et il ne réussit même pas toujours. L'urétrotomie, en facilitant la dilatation, au point de restituer au canal son élasticité et sa dilatabilité normales, en détruisant, ou du moins en atténuant la rétractilité des tissus indurés qui tendent sans cesse à revenir sur eux-mêmes, augmente incontestablement nos ressources thérapeutiques, en même temps qu'elle assure le succès d'autres moyens qui, sans elle, seraient frappés d'impuissance.

En résumé donc, je crois que l'expérience permet aujourd'hui d'établir les propositions suivantes :

- 1° Que l'urétrotomie d'arrière en avant, telle que je viens de l'exposer, constitue un perfectionnement de la thérapeutique chirurgicale ;
- 2° Qu'elle est incontestablement préférable à toute autre méthode pour les coarctations voisines du méat urinaire ;
- 3° Que dans les rétrécissements longs, durs, rétractiles, qui occupent la partie pénienne et la courbure de l'urètre, des incisions longues et profondes permettent à la dilatation consécutive, dirigée convenablement, de produire des résultats qu'on n'obtiendrait pas sans leur concours ;

4° Qu'en suivant le procédé et observant les précautions que j'ai indiqués, l'opération peut être faite sans danger, sans même exposer les malades à des accidents sérieux ;

5° Que le procédé d'avant en arrière, et sans guide, est une opération hasardeuse, à laquelle il ne faut recourir que dans quelques cas rares, et seulement comme moyen d'écarter les premiers obstacles pour faciliter l'emploi d'autres moyens.

A la vérité, il nous reste encore à apprendre ce que deviendront avec le temps les cicatrices que les incisions laissent à la surface interne du canal ; si les heureux résultats qu'on obtient immédiatement s'entreteindront longtemps ; si le dégorgement des tissus indurés et épaissis s'opérera d'une manière complète et définitive ; si les malades ne seront pas, à une époque plus ou moins éloignée, exposés à ces rétrécissements qu'on observe après les plaies, les contusions de l'urètre. Mais, en tenant compte des faits pour ce qu'ils valent aujourd'hui, et même en supposant que les bons effets du traitement ne se maintiennent pas en tous points, ce ne serait pas moins quelque chose, beaucoup même, que d'avoir obtenu des cures palliatives dans des cas où l'on n'avait pas pu encore venir à bout, et d'affranchir, pour quelque temps, les malheureux malades d'incommodités contre lesquelles les moyens usités jusqu'à ce jour étaient impuissants.

Quant à vouloir ériger l'urétrotomie en méthode générale pour le traitement des coarctations urétrales, ce serait se méprendre sur la valeur réelle de ce moyen, engager les praticiens dans une fausse voie, et condamner la chirurgie à faire un pas rétrograde, malheur que la science ne doit jamais subir quand tout, autour d'elle, est en voie de progrès.

CIVILE.

CHIMIE ET PHARMACIE.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DES TISANES DANS LES HÔPITAUX.

M. Grandval, pharmacien de l'hôpital de Reims, s'est livré à quelques recherches sur les causes de la prompte altération des tisanes dans les hôpitaux, que nous allons faire connaître.

Il est, dit-il, peu de personnes fréquentant les hôpitaux qui n'aient remarqué la rapidité avec laquelle s'y altèrent la plupart des tisanes, et le goût détestable qu'elles y acquièrent souvent après quelques heures de préparation, surtout si on les observe en été, après un court séjour dans les salles.

La cause de cette altération est due en partie à l'emploi de la

comme édulcorant. Cette racine, en effet, contient une si-
tité d'albumine végétale, 'que la fermentation s'y déve-
nent, à plus forte raison dans la tisane dite commune des
ne contient aucun autre principe.

ésent on n'a traité la racine de réglisse pour tisane que
n ou infusion ; quelquefois ces deux modes simultanément ;
llition.

le traitement par macération et infusion paraît être
; cependant ce n'est pas le plus avantageux sous le rap-
onservation des tisanes ; en effet, dans l'infusion , il se
roportion beaucoup plus considérable d'albumine dissoute
coction, où elle a été en grande partie coagulée ; mais par la
racine est moins complètement épuisée de ses principes
par l'infusion ; en outre , on a dissous de l'huile âcre et
lon.

odes ont donc chacun leur inconvénient. L'un et l'autre
ans la tisane des principes inutiles et qui lui deviennent

principes contenus dans la racine de réglisse , qu'on ait en
, sont : la glycyrrhizine d'abord, l'asparagine et les sels
te ; ceux que l'on doit en séparer autant que possible
le, l'huile résineuse âcre et l'albumine. Pour obtenir ce
comment il faut opérer :

de la poudre de réglisse (1 kilogr.) passée au travers d'une
e un peu grosse ; on la traite dans un appareil à lixivia-
l'eau à 30° ; on met à part le premier litre de liqueur
continue le traitement jusqu'à épuisement. Vers la fin on
ravers la poudre un litre d'eau bouillante, et le traitement

premier litre de la liqueur obtenue , tout le produit du
employé à la préparation de la tisane commune destinée
matin. On porte à l'ébullition le litre de liqueur con-
en coaguler l'albumine, on passe au blanchet et on lave
ec 5 à 6 litres d'eau chaude. Le produit du lavage des
mployé à la préparation de la tisane commune pour le
ir. La liqueur dépurée est plus particulièrement employée
es infusions et les décoctions de plantes. Elle peut se
sieurs jours à la cave sans altération. La même liqueur,
e son albumine, est profondément altérée après vingt-

pport économique, l'emploi de l'appareil à lixiviation

l'emporte de beaucoup sur les autres modes, puisqu'il permet complet de la substance et supprime l'emploi du com sous celui du temps, il en est de même, attendu qu'il suffit, a disposé la poudre de réglisse dans l'appareil, d'y ajouter l'e pération se fait d'elle-même.

Nous contestons cette dernière allégation de M. Grandv pour le reste, nous le croyons réellement dans le vrai. A sommes-nous fait un devoir de reproduire ses intéressantes tions. Nous ferons cependant remarquer qu'elles ne peuv être mises à profit que dans les hôpitaux, les bureaux de bien les maisons de santé et les infirmeries particulières, où les tisan quelque peu en grand; car la lixiviation et les soins accessoir mandés par M. Grandval ne sauraient être introduits dans les à la préparation des tisanes à la réglisse.

MODE POUVANT REMPLACER LA CARBONISATION DANS LA REC DE L'ARSENIC.

On sait que dans les recherches médico-légales de l'arseni carboniser les matières animales suspectes pour arriver à la tion de ce corps, et on sait aussi les précautions qu'exige cette tion. M. Lassaigue vient proposer un mode plus simple, qui dans le traitement à chaud et successif des matières animales acides sulfurique et azotique concentrés.

Après avoir divisé les matières solides, on les introduit ballon de verre, on les dissout à chaud par l'acide sulfuriqu commencement de carbonisation, on verse dans la dissolution de l'acide azotique en excès et on fait bouillir jusqu'à décom complète de ce dernier; on étend ensuite cette dissolution d six fois son volume d'eau distillée, et on la filtre avant de l'in dans l'appareil de Marsh, pour séparer les matières grasses o pu se dissoudre dans la réaction.

Les quantités successives des acides nécessaires sont à p égales en poids à celui des matières à analyser.

Ce mode d'épreuve, d'après son auteur, dont le talent est bien fournit un liquide dans lequel se trouve réuni tout l'arsenic qu dans la matière organique en examen, et qui ne mousse pas ment durant la marche de l'appareil de Marsh.

PRINCIPE RÉSINEUX RETIRÉ DU SÉNÉ.

Quel est le principe actif du séné? Telle est la question que jour la thérapeutique médicale adresse à la chimie; cette action

à la cathartine de MM. Lassaigne et Fennelle, ou à un principe actif, selon Schwilgné? Dans le but de lever le doute, j'ai entrepris ce sujet une série d'expériences, qui ne m'ont conduit qu'à en isoler une résine, qui s'y forme sous l'influence de la fermentation.

Plusieurs causes rendent l'analyse du séné difficile: d'abord, il contient une grande quantité de mucus et d'albumine; et ensuite, si l'on croit l'assertion des auteurs qui, dans un autre siècle, ont écrit sur cette substance, assertion que nos auteurs modernes ont reproduite dans leurs traités de matière médicale, cette plante perdrait de ses vertus par l'effet de la chaleur; aussi, voulant éviter l'emploi de cette plante à une température élevée, ainsi que l'action des sels métalliques sur le mucus et l'albumine que l'eau y dissout, j'ai suivi le procédé que j'avais employé M. Blondeau pour extraire la morphine de l'opium. La résine du séné a une saveur désagréable; son odeur, due à une huile essentielle, est forte; elle rappelle l'odeur des infusions aqueuses de séné; sa consistance est molle; sa couleur est vert-olive. Cette couleur change par une longue exposition à l'air atmosphérique, et devient rouge; elle est soluble dans les éthers et l'alcool rectifié; les solutions alcooliques sont précipitées en blanc par une addition d'eau distillée; mise sur des charbons ardents, elle y brûle en répandant de nombreuses vapeurs fuligineuses.

Modus faciendi.

Séné grablé.....	500 grammes.
Sucre blanc.....	125 —
Eau distillée.....	2 kil.

Mélez, laissez macérer à froid pendant dix jours. Ajoutez :

Levûre de bière.....	40 grammes.
----------------------	-------------

Placez ce mélange dans une étuve chauffée à 25 ou 30 degrés.

Trois jours après, passez avec légère expression.

Le liquide qu'on obtient est fortement chargé de principe colorant; son odeur est pénétrante, sa saveur est celle du séné; elle rougit le papier de tournesol. Saturer ce liquide avec de la magnésie calcinée, filtrez, lavez le précipité magnésien avec de l'eau distillée froide; séchez.

Traitez par l'alcool rectifié bouillant ce précipité magnésien, préalablement réduit en poudre.

Filtrez le liquide encore chaud.

Distillez cet alcoolé au bain-marie jusqu'aux deux tiers de sa quantité; évaporez au bain-marie et à une douce chaleur le tiers restant,

Chaque fois que j'ai pris quelques centigrammes de cette résine dissoute dans de l'alcool, j'ai éprouvé des nausées et quelques évènements vomir.

On peut obtenir directement une petite quantité d'huile essentielle de séné, en distillant au bain-marie cette plante traitée par fermentation.

Si l'on évapore au bain-marie le liquide que l'on a séparé de la précipité magnésien, on obtient un extrait rouge-brun foncé ; cet extrait a peu d'odeur et de saveur, il est parfaitement soluble dans l'eau. Les solutions ne sont précipitées ni par le sulfate de fer, ni par l'iodique, ni par l'ammoniaque.

J'ai pu ingérer en une seule fois deux grammes de cet extrait sans éprouver d'indisposition.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'ONGUENT MERCURIEL DOUBLE A HAUTE DOSE COMME RÉSOLUTIF.

Parmi les médicaments résolutifs que possède la matière médicale, il n'en est pas dont l'action soit plus sûre, plus prompte et plus puissante que le mercure employé par la méthode endermique. Tant qu'il n'est pas de médicament moins en usage à l'extérieur, les craintes de son absorption et de la salivation l'ont fait généralement rejeter même pour les bubons syphilitiques, ou employer à dose faible que son action était très-lente sinon complètement nulle.

L'heureux emploi que Lisfranc fit de l'onguent mercuriel double comme antiphlogistique, dans des cas de péritonite et d'urétrite aiguës, nous suggéra alors l'idée de l'appliquer également à haute dose, comme antiphlogistique et résolutif, dans divers cas de tumeurs, soit seul, soit associé à l'iode. Les succès inespérés que nous avons obtenus ne laissent aucun doute sur son énergie et son efficacité.

Enfin dans ces derniers temps nous l'avons même employé avec succès dans des affections névralgiques et rhumatismales rebelles. Ces cas sont encore trop peu nombreux pour que nous puissions formuler l'emploi certain dans ces maladies.

Aujourd'hui, nous nous contenterons de rapporter succinctement quelques-unes des observations où il nous a rapidement et complètement réussi. Une remarque générale d'abord, que nous avons faite dès le principe, c'est que la salivation était moins fréquente, le m

employé à haute dose qu'à dose faible. On peut en conclure qu'il en est de même de son absorption. Du reste, depuis longtemps nous avons soin, pour éviter le premier de ces accidents, de commencer les gargarismes toniques et astringents (borax ou alun dans décoction de quina et de ratauhia) le jour même de l'emploi de la pommade. Par ce moyen, nous n'avons jamais vu survenir ce fâcheux accident cutané.

Les gargarismes étaient même continués aussi longtemps après la guérison que le temps de l'application mercurielle.—Enfin, nous avons souvent associé l'iode et l'iodure de potassium au mercure; par ce moyen, le travail résolutif est plus énergique, surtout dans les affections glanduleuses chez les sujets lymphatiques; ensuite quand l'épithéliome est dénudé par un vésicatoire, la plaie est entretenue par l'acide ioduré irritant de l'iode, laquelle irritation augmente de beaucoup l'absorption et la puissance du mercure. Pour ne pas trop irriter, la dose de l'iode ne doit pas aller au delà de 5 à 15 centigrammes, celle de l'iodure de potassium de 40 à 60 pour 30 à 40 grammes d'onguent mercuriel.

Bubon syphilitique. Volume de deux œufs; état aigu, sujet lymphatique, 15 sangsues. Huit heures après, friction avec onguent mercuriel double, 25 grammes matin et soir; gargarismes toniques-astringents. Résolution complète le quinzième jour.

Bubon indolent, du volume du poing. Deux mois de date; état indolent; tempérament lymphatique. Application d'un vésicatoire pansé avec onguent mercuriel uni à l'iode, 20 à 25 grammes; gargarismes. Résolution le onzième ou douzième jour.

Bubon syphilitique, deux jours de date. Application de 8 sangsues, 15 à 16 grammes répétés. Le troisième jour le bubon a disparu.

Échec datant de huit jours. Tempérament lymphatique. 10 sangsues, le soir pommade mercurielle iodée, 20 gr. répétés. Guérison le huitième jour; malgré ce, j'ordonne encore cinq jours les frictions.

Échec syphilitique double datant de dix mois. 16 sangsues; le lendemain vésicatoire pansé avec onguent mercuriel iodé, 35 à 40 gr. Guérison au bout de cinq semaines. Les frictions sont encore continuées quinze jours.

Échec du volume d'un œuf. Vésicatoire; pommade mercurielle iodée, 15 grammes deux fois par jour. Trois semaines de traitement. On continue les frictions encore quinze jours.

Glande du sein. Superficielle, volume d'une noix. Vésicatoire; pommade mercurielle iodée, 10 grammes répétés. La glande a disparu.

au bout de dix-huit jours. On continue l'application pendant douze jours.

Phlegmon induré à la partie supérieure et antérieure de la face chez un enfant de onze à douze ans, du volume des deux poings. Guérison par le vésicatoire; onguent mercuriel 25 à 30 grammes, matin et soir. Le troisième jour résolution complète.

Phlegmon aigu à la région lombaire. Etendue de deux mains. Guérison par les sangsues; le soir 30 grammes d'onguent mercuriel. Guérison le troisième jour.

Erysipèle de la face. Deux jours de date. Saignée de quatre onces; application de 30 grammes d'onguent. Le second jour l'érysipèle a disparu. Purgatif salin.

Nous avons fait observer que chez tous les malades, les gargarismes étaient employés en même temps que la pommade, et continués plusieurs jours après la guérison.

D'après ces résultats, n'est-on pas en droit de considérer l'onguent mercuriel double comme le médicament antiphlogistique et résolvant le plus prompt, le plus sûr et le plus efficace?

Docteur PARROT
Gray (Haute-Saône)

PARALYSIE DE LA PAUPIÈRE TRAITÉE PAR LES INOCULATIONS DE LA STRYCHNINE.

La méthode endermique par les vésicatoires est certes une excellente médication, mais son emploi répugne à beaucoup de personnes. Il est fort difficile de les convaincre que l'application d'un vésicatoire et qu'on l'on fait sécher immédiatement ne laisse point de cicatrices; le docteur Lafargue a donc rendu un véritable service aux praticiens en leur signalant son procédé par inoculation. Pas de cicatrice à redouter, la douleur est presque nulle, et l'on peut aller réveiller la puissance nerveuse jusque dans les plus petites ramifications, en éparpillant, pour ainsi dire, le remède sur toute la surface du nerf malade. En voici un exemple: le nommé D..., tisserand, âgé de quarante-huit ans, qui ne peut plus travailler dans un endroit froid et humide, est tourmenté depuis quelques années déjà par des douleurs rhumatismales erratiques; jusque-là, sa santé était excellente, lorsqu'il y a quelques mois il éprouva subitement en sortant du lit quelques vertiges, un peu d'affaiblissement de la vue, et une diplopie extrêmement pénible; il reconnut bientôt que la paupière supérieure du côté droit n'obéissait plus à sa volonté; il était contraint, pour la soulever un peu et découvrir complètement son œil, de contracter violemment le muscle occipito-frontal correspondant. Lorsque le malade vint réclamer mes soins, la pa-

paupière était presque complète ; il n'éprouvait plus de cécité ni aucun symptôme manifeste de congestion cérébro-oculaire ; le traitement avait consisté en une application de quinze sangsues à l'anus et l'administration de trois purgatifs énergiques. Je résolus alors de recourir à l'emploi des sels de strychnine par la méthode endermique et d'expérimenter le procédé par inoculation du docteur Lafargue. Je fis 2 centigrammes de sulfate de strychnine, que je réduisis en pâte molle avec une très-petite quantité d'eau, et je pratiquai, à l'aide de la lancette, dont l'extrémité était chaque fois trempée dans la pâte, douze inoculations autour de l'orbite, et spécialement sur le nerf du nerf sus-orbitaire. L'opération fut renouvelée six jours de suite. Dès le quatrième, la paupière paralysée avait acquis un peu de sensibilité, et à la fin du traitement le malade la relevait avec presque la même facilité que celle du côté sain.

SAINT-MARTIN, D. M.,
à Niort (Deux-Sèvres).

BIBLIOGRAPHIE.

Étude pratique de la menstruation, considérée dans son état physiologique et dans ses divers états pathologiques, suivi d'un Traité sur la chlorose, et d'un Mémoire sur les propriétés médicales des diverses préparations du fer, par J.-B. DUSOURD, Médecin et professeur en médecine.

Il est à regretter que l'anatomie pathologique eût éclairé les médecins sur les lésions des organes dans les maladies, un grand nombre de groupes de symptômes, qui relèvent évidemment de ces lésions, étaient considérés comme des maladies essentielles, auxquelles des noms divers leur avaient été imposés, suivant la prédominance de tels ou tels phénomènes. C'est ainsi, par exemple, de l'aménorrhée, qui était considérée comme une maladie primitive dans une foule de cas où elle n'est évidemment qu'un des effets de maladies fort variables. Si, à propos du livre de M. le docteur Dusourd, nous avons cru devoir tout d'abord faire cette remarque, ce n'est pas que l'auteur nous paraisse mériter ce reproche que cette remarque implique ; mais pourtant, nous devons l'avouer, il nous semble que l'habile médecin de Saintes a été un peu en arrière sur ce point de la science. Pour lui, la grande partie des maladies auxquelles les femmes sont sujettes, pendant le cours de leur vie tourmentée, dérivent des troubles survenus

dans la fonction menstruelle : c'est là l'erreur capitale dont le M. Dusourd est entaché, et que nous avons cru devoir relever d'abord. Voici ce que les données de l'expérience, interprétées par une préoccupation théorique, ont établi d'une manière positive sur l'immense majorité des cas où le travail menstruel vient à suspendre, ou à se modifier d'une manière quelconque dans la fonction normale, il faut remonter à une lésion préalable, et rendre compte de cette perturbation fonctionnelle; et cette lésion est la maladie; l'aberration menstruelle n'est qu'un symptôme, qui n'est que la phase de celle-ci, disparaissant ou persistant avec elle. Il est évident que, dans les cas que nous supposons, il en est ainsi, que plus souvent il arrive que cette suppression est un bienfait de la nature, et qu'il est permis de supposer qu'il fût permis au médecin de rétablir les fonctions menstruelles, il ne pourrait le faire sans danger pour la santé générale. Est-il pas ainsi, par exemple, de la phthisie pulmonaire? dans les conditions d'hématose et d'assimilation incomplètes où se trouve la femme atteinte de cette maladie, ne serait-ce pas une cause d'affaiblissement et de débilitation dangereuse, qu'une hémorrhagie périodique? Est-il pas de même dans une foule de maladies chroniques à évolution incurable, qui épuisent la vie par le défaut de réparation? C'est là, répétons-le, une erreur dans laquelle un observateur aussi expérimenté que M. Dusourd n'a pu tomber complètement, mais qu'il n'a évitée complètement non plus.

Quand nous disons que M. Dusourd est un observateur attentif, que nous mêlons cet éloge à une critique sévère, nous n'entendons pas faire de cet éloge un éloge banal; nous le donnons à l'auteur de ce livre que nous le croyons parfaitement mérité. En effet, le livre de M. Dusourd est parsemé d'une foule d'observations qui témoignent d'un esprit zélé au travail et doué d'un jugement sain. Par cela même, l'auteur est un praticien modeste, et qui n'a aucune école à défendre, parce qu'il ne relève que de lui, les faits qu'il rapporte, quand ils sont bien observés, ont une grande valeur. Voici, par exemple, un fait qui, dans la grande question, toujours posée et jamais résolue, la possibilité de la guérison du cancer, a une grande valeur. Une pauvre femme, âgée de cinquante et un ans, vient de présenter au sein droit atteint d'un énorme ulcère à bords renversés et dur, la face recouverte d'excroissances fongueuses, saignant au moindre contact, accompagné de douleurs brûlantes et lancinantes. Constatant que cette malade incurable, je prescrivis de couvrir le mal avec de la charpie imbibée du suc des feuilles de *solanum nigrum* (la belladone ou belle de nuit). Trois mois après, cette femme revint me voir, et

un grand étonnement que tout était cicatrisé. La cicatrice ne présentait aucune dureté. J'appris alors qu'un ulcère moins large avait existé dans le même endroit dix-huit mois auparavant, et qu'il avait guéri sans remède. Cet ulcère se rouvrit l'année suivante, et guérit sans autre application que celle de linges blancs. Pendant les dix ans que cette femme a vécu depuis le commencement de cette maladie, l'ulcère s'est rouvert quatre fois, et la mort n'a eu lieu qu'après la cicatrisation du dernier ulcère. » C'est là certainement un fait des plus intéressants, et qui donne beaucoup à réfléchir.

Après avoir cité un grand nombre d'observations souvent fort intéressantes, et qui se rattachent plus ou moins directement au point principal de son livre, M. Dusourd aborde une question non moins importante, et qu'il traite avec plus de succès, parce qu'elle est plus circonscrite ; cette question est celle de la chlorose. Pour lui, cette maladie est « le résultat d'une lésion de la vitalité de l'utérus, lésion qui, par contre-coup, affecte si profondément toute l'économie, que les organes s'amollissent et pâlisent, que leurs forces vitales s'éteignent progressivement et sont vicieusement modifiées. » Cette définition, un peu embarrassée, n'est peut-être pas parfaitement exacte ; mais ce qui paraît moins contestable, c'est que la cause éloignée, la plus fréquente de la chlorose, est une perturbation brusque apportée à la fonction menstruelle. M. Dusourd, qui a vu beaucoup sur ce point, ne hésite point à dire que cette maladie est déterminée par cette cause dans la plupart des cas. Cette remarque nous paraît vraie, et peut-être quelque jour nous-même ferons-nous un travail pour démontrer la vérité de cette étiologie. Nous ne parlerons point, pour ce qui a trait au traitement de cette maladie, de la formule particulière à l'auteur, et qui consiste dans un sirop de protoxyde de fer ; l'auteur tient beaucoup à cette formule, il se sent pour elle des entrailles de père ; nous y tenons moins.

Après avoir traité cette question avec toute l'étendue que son importance comporte, M. Dusourd examine l'influence de cette maladie sur le rachitisme, sur la phthisie pulmonaire. Là encore, il y a des faits intéressants, que nous recommandons à la méditation des praticiens ; mais là encore, aussi, la justice nous commande de mêler la critique à l'éloge. Suivant l'auteur, il a vu un assez grand nombre de cas de chlorose, coexistant avec la phthisie, guéries par le fait de l'administration du fer. Ceci est bien grave : M. Trousseau, lui, pense que le fer est funeste dans la phthisie, parce qu'il appelle sur le poumon des congestions qui accélèrent la marche de celle-ci. Nous craignons, non pas que M. Trousseau l'a dit, mais parce que nous avons lu le livre

de M. Dusourd, que l'usage de la méthode de l'auscultation et percussion ne lui soit pas suffisamment familier.

En somme, il y a du bon dans ce livre, et nous l'aurions volontiers vanté si l'auteur ne nous avait paru s'en être un peu exagérer la valeur. Vanité, péché mignon de tous, pardonnons-la à tous, pour que tous nous la pardonnent. « Il arrive qu'au milieu de notre supériorité spirituelle un auteur illustre, les bonnes gens courent le risque d'être étouffés ; ils sont presque obligés de s'armer eux-mêmes de vanité pour se défendre de celle du passant, comme on fume dans un taminet pour repousser la fumée de la pipe de son voisin. »

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ACCOCHEMENT (*De la constriction spasmodique du col utérin pendant l'*). *Bons effets des douches.* — Dans la plupart des cas, les obstacles apportés à l'accouchement par les contractions du col sont assez grands pour que l'art ait dû s'en préoccuper ; aussi les moyens proposés sont-ils nombreux. Le seigle ergoté, les bains entiers, l'opium à l'intérieur ou en lavements, la dilatation mécanique du col, son incision multiple, la pommade de belladone portée sur l'orifice ; ces moyens ont été couronnés, on le sait, de succès divers. Suivant M. Scanzoni, médecin de la Maternité de Prague, celui qui amène les meilleurs résultats, ce sont les douches utérines proposées par Kiwisch. Des douches d'eau chaude (80 à 36° R.) appliquées à deux ou trois reprises pendant un quart d'heure, ont toujours débarrassé très-rapidement les malades de leurs angoisses. Il n'était pas rare qu'une seule douche suffit pour terminer la constriction : quelquefois l'accouchement avait lieu en moins d'une demi-heure. Souvent même les douleurs se réveillaient pendant l'injection, l'orifice utérin se dilatait, et l'on avait à peine le temps de replacer la femme dans son lit avant la fin de l'accouchement. Le volume de l'appareil de Kiwisch rend son emploi impossible dans la pratique privée ; M. Scanzoni le remplace par un injecteur, espèce de clyso-pompe modifiée, qui agit avec la même efficacité. Ce dernier a même sur l'appareil à douche l'avantage de

pouvoir être employé sans faire sortir la femme de son lit, et de ne pas avoir besoin de continuer l'emploi des douches pendant les douleurs, sans employer aucun des soins que l'état de la femme couchée peut réclamer. « J'en ai récemment, dit M. Scanzoni, l'occasion d'apprécier cet avantage : une femme atteinte d'éclampsies et d'accès convulsifs revenaient avec une telle fréquence qu'il n'était possible de la sortir de son lit pour lui administrer les douches avec l'appareil, et néanmoins l'orifice utérin à peine entr'ouvert exigeait une prompt dilatation. Je fis placer l'injecteur entre les pieds de la femme ; il fut facilement maintenu en place et facilement agit de telle façon qu'au bout d'une heure il existait une dilatation suffisante pour qu'on pût introduire le forceps et extraire l'enfant en position faciale. »

Ces douches ont toujours l'avantage de ne pas fatiguer l'habile praticien avoir une et la plus grande que les bains entiers ; elles sont, du reste, on l'a vu, d'une application très-facile et très-rapide. (*Union médicale*, novembre 1871.)

CALCULS VÉSICAUX *en France* (*Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de*). Il n'est pas de chirurgien qui, en pratiquant l'opération de la taille, n'ait éprouvé plus d'une fois combien sont peu précises les règles de conduite données par les auteurs en présence des calculs vésicaux enchatonnés. Combien de fois les méthodes sont en effet en présence d'une part Littre, qui conse-

la pierre et son enveloppe membraneuse avec les pinces, de manière à contondre les parties molles et à entraîner leur suppuration et la séparation d'avec le calcul (ce qui veut dire qu'il faut abandonner la pierre dans sa cavité, sauf à aller la retirer plus tard lorsqu'elle sera tombée dans la vessie). D'autre part, l'angeot, qui propose de diviser le sac et du sac avec le bistouri, et d'aller chercher ensuite la pierre avec les pinces. Enfin, Lapeyronnie, Lemon, Maréchal, et plusieurs autres chirurgiens, qui engagent à saisir directement la partie saillante de la pierre, et à tirer dessus, de manière à déchirer ses adhérences. De ces diverses méthodes, la première doit être rejetée, comme exposant à des accidents très-graves, résultant de l'inflammation. La dernière (lorsqu'elle est applicable, ce qui est rare) expose à des déchirures plus graves encore; et la méthode de l'angeot, plus sûre et plus avantageuse, sans nul doute, a l'inconvénient d'obliger le chirurgien à porter dans la vessie un instrument tranchant, et d'occasionner des hémorrhagies qu'il n'est pas toujours possible d'arrêter. Dans quelques cas, lorsque la pierre occupe le voisinage du col de la vessie, le chirurgien peut, avec son doigt, pénétrer dans l'intérieur du kyste; et, avec son doigt seul, ou aidé d'une sonde recouverte de mousse, ou de tout autre instrument analogue, dégager et enlever le calcul. Mais aussi comment de fois arrive-t-il que le calcul est placé trop haut pour que le doigt puisse agir d'une manière suffisamment avantageuse! Dans ce cas, nous pensons qu'il n'y aurait aucun inconvénient à adopter la méthode suivie par M. le professeur Miller, d'Edimbourg, qui consiste à saisir, avec des pinces à mors recouvertes de mousses et recouvertes d'une enveloppe de calicot, le calcul et les portions membraneuses qui l'enveloppent; à entraîner le tout jusqu'à la région prostatique, c'est-à-dire à la portée du doigt, et à dégager, avec celui-ci, les parties molles, de manière à énucléer complètement le calcul. Au reste, voici en peu de mots ce que l'on a fait dans lequel M. Miller a employé ce procédé ingénieux. C'était un homme de soixante ans, qui souffrait, depuis quatre ans, tous les symptômes de la pierre. L'opération fut pratiquée par la méthode

latérale, et on fit sans difficulté l'extraction d'un calcul du volume d'un petit œuf, qui présentait des facettes sur ses côtés; ce qui indiquait l'existence d'un second calcul au moins. Les pinces furent introduites de nouveau et ne trouvèrent rien. Cependant le cathéter indiquait un second calcul. A la fin, après de nombreuses tentatives, on finit par sentir un calcul, en parcourant le fond de la vessie et en pressant avec une certaine force. Il était évident que le calcul était enchatonné dans la vessie. Mais comment faire, puisqu'il était placé au delà des limites atteintes par le doigt? Déjà l'auteur se proposait d'abandonner la pierre dans l'intérieur de la vessie; et il avait introduit la canule dans la plaie, lorsqu'il sentit celle-ci frotter contre le calcul. Il n'hésita plus; il retira la canule, et prenant la pince de Liston, qu'il avait entourée de calicot, il saisit le calcul et parties molles, et, après une tentative inutile, il les amena jusqu'à la portée de l'index de la main gauche, avec lequel il dégagait, d'abord d'un côté, puis de l'autre, les parties molles, et énucléa la pierre. Le malade alla très-bien pendant une quinzaine de jours. La plaie se cicatrissait rapidement; déjà l'on comptait sur le succès, lorsque le malade fut pris d'un point de côté à gauche, de symptômes fébriles très-intenses. Il succomba un mois après l'opération. L'autopsie montra que la vessie était en très-bon état, ainsi que le trajet de la plaie. Le rein gauche était le siège d'une néphrite granuleuse très-avancée. Le rein droit était moins malade, et le bassin renfermait un abcès assez volumineux. (*Monthly journal*, septembre 1848).

CHLOROFORME (*Sur l'emploi du dans l'aliénation mentale.* On sait que, dans certaines formes d'aliénation mentale, le plus grand obstacle à la guérison se trouve dans l'agitation incessante dont sont travaillés les malades, surtout dans l'absence complète de sommeil, qui en est la conséquence. Les aliénistes ont cherché à obtenir du calme, dans cette circonstance, à l'aide des sédatifs et des hypnotiques. Mais il s'écoule souvent des jours et des semaines avant de pouvoir arriver à obtenir du sommeil. Le docteur Mac-Gavin, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Montrose, s'est assuré, dans ces der-

nière temps, que l'on peut utiliser avec succès le chloroforme dans ces cas de folie avec excitation, et qu'aucun autre agent ne lui est comparable pour la rapidité avec laquelle il produit du calme et du sommeil. M. Mac-Gavin cite deux expériences faites sur deux aliénés les plus bruyants et les plus agités de l'établissement : l'un était affecté de manie aiguë; l'autre, un mélancolique. Chez le premier, on avait employé, depuis deux ou trois jours, tous les moyens ordinairement mis en usage pour calmer l'excitation, mais sans grand résultat. On songea alors au chloroforme. Il fallut d'abord s'assurer du malade, ce qui n'était pas facile. Enfin, on y réussit, et les inhalations commencèrent. Les premières aspirations produisirent une espèce de mouvement convulsif, mais qui était dû aux craintes du malade. Après quelques inspirations, il se plaignit de maux de cœur, et, en moins d'une minute et demie, les fonctions cérébrales furent complètement suspendues. Il resta dans un état comateux pendant une ou deux minutes après la cessation des inhalations. Lorsqu'il revint à lui, son regard avait quelque chose d'égaré; et, lorsqu'il marchait, il ressemblait à un homme ivre. Bientôt ces effets immédiats du chloroforme disparurent; mais l'effet calmant persista pendant toute la journée. Le malade s'assoupit, dormit quelques heures, et fut ensuite moins excité, moins absorbé, et plus raisonnable qu'il n'avait été depuis son entrée. Le chloroforme fut administré depuis, de temps en temps. Chaque fois on en a obtenu du sommeil. Le malade a guéri. — Le second malade était une femme, affectée d'une monomanie suicide, qui poussait, jour et nuit, des cris, sans interruption. Depuis plus de soixante-douze heures, elle n'avait pas fermé l'œil, lorsqu'on lui fit respirer le chloroforme. Bientôt elle perdit connaissance. Lorsqu'elle revint à elle, elle se plaignit de maux de cœur, et eut des vomissements. Après quoi, elle demanda à être mise dans son lit, et y dormit d'un sommeil très-calme pendant plus de trois heures. La malade fut si reconnaissante du bien qu'elle avait obtenu des inhalations de chloroforme, que, chaque fois qu'elle était agitée, elle demandait elle-même qu'on lui renouvelât les inhalations; et toujours elle en

éprouvait du calme. Reste à si l'on pourrait obtenir des aussi avantageux de l'emploi de réforme dans les formes d'aliénation qui ne sont pas accompagnées citation ? (*Report of the Monrovia Asylum*, 1848.)

CYTISUS LABURNUM (A sonnement par les fleurs du). *Cytisus laburnum*, ou faux ébénier, un arbre cultivé dans nos jardins et dont les propriétés toxiques sont bien connues, au moins quant à l'écorce, à ses feuilles et à ses fleurs. Mais on ignorait que les fleurs possédassent aussi des propriétés vénéneuses. C'est ce qui est établi par deux faits, récemment observés par M. Barber et M. North : dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de peu plus de trois ans, qui avait reçu une douzaine de fleurs de *laburnum*, deux heures après s'être jeuné. Dix ou quinze minutes après, il revint auprès de sa mère, se plaignant d'avoir mal au cœur et de douleurs vives à l'estomac. Il fut bientôt détrempé de vomissements ; et les matières vomies étaient composées principalement de mucus, mêlé de pétales jaunes des fleurs. On lui fit prendre un peu d'huile de ricin, qui donna lieu à de nouveaux vomissements. M. Barber le vit deux heures après. Bien qu'il fût dans un état meilleur, il jugea à propos de lui administrer un vomitif, qui provoqua l'expulsion d'une nouvelle quantité de fleurs. A partir de ce moment, les accidents diminuèrent rapidement, et l'enfant ne tarda pas à se rétablir. Dans le fait de M. North, également relatif à un enfant, les symptômes étaient plus graves, annonçaient une action plus toxique exercée sur le système nerveux. En effet, la face était pâle, le peau froide ; la respiration était superficielle ; les pouls extrêmement faibles ; les muscles de la face et du cou de mouvements convulsifs ; de violents efforts de vomissement. Comme dans le premier cas, les symptômes disparurent après l'administration d'un vomitif. On peut donc faire croire que la cause de ces accidents se trouve dans la *cytisine*, principe actif qui existe en abondance dans les graines du *laburnum* et dont les propriétés irritantes sont telles que, donné à très-petite dose, chez les animaux, elle détermine des vomissements, des convulsions.

et la mort; et que, administrée dans un cas chez l'homme à la dose de huit grains, elle a occasionné, indépendamment de vomissements répétés, des vertiges, des contractions spasmodiques puissantes, de l'élevation dans le poulx, et la décoloration de la face; phénomènes qui ont duré deux jours, et qui ont été suivis d'une grande faiblesse, qui s'est prolongée pendant plus d'une quinzaine. (*London medical Gazet*, juin 1818.)

HERNIE ÉTRANGLÉE (*Bons effets des lavements d'acétate de plomb dans les cas de.*) Nous enregistrons toujours avec empressement les remèdes qui tendent à restreindre l'intervention chirurgicale, car les résultats des opérations trompent souvent les prévisions les mieux fondées. Depuis plusieurs années l'on se sert en Allemagne, avec un succès marqué, de lavements d'acétate de plomb pour obtenir la réduction des hernies étranglées. M. le docteur Haesebroucq, qui a expérimenté cette méthode, appelle l'attention des praticiens sur ce moyen qui lui paraît, comme à nous, préférable aux lavements de tabac. Voici le fait nouveau publié par ce médecin :

« Michel T^r, vannier, âgé de 60 ans, me fit appeler, raconte M. Haesebroucq, dans le courant de septembre dernier, pour lui réduire une hernie inguinale droite, du volume de la tête d'un enfant à terme. Déjà la malade avait fait vainement de nombreuses tentatives de réduction, elles avaient eu pour effet seulement de rendre la tumeur plus douloureuse. Les selles étaient supprimées, boquet, forte agitation, poulx concentré. J'essayai le taxis, les lavements émollients, les applications d'eau froide sur la hernie, la position, etc., le tout sans succès. L'étranglement durait depuis trente-six heures, et je me disposais à réclamer une consultation pour aviser à l'opportunité de l'opération. Cependant, avant de le faire, je résolus d'essayer les lavements d'acétate de plomb cristallisé : je prescrivis 2 grammes de ce sel dans 750 grammes d'eau distillée pour quatre lavements, à administrer de deux en deux heures. En même temps, des fomentations froides avec une forte solution d'acétate de plomb furent faites sur la tumeur herniaire. J'essayai de nouveau le taxis; après l'adminis-

tration du troisième lavement, je parvins à réduire la hernie. J'ordonnai ensuite une once et demie d'huile de ricin; le malade eut plusieurs selles la nuit suivante. Le surlendemain, il était rendu à son travail habituel, sans qu'il eût éprouvé le moindre accident. »

Malgré la difficulté de se bien rendre compte de l'action du médicament dans l'espèce, les succès qui ont suivi son emploi sont trop nombreux pour que nous puissions les passer sous silence. Nous devons noter l'administration des purgatifs comme un point très-important; ils remplissent, dans ces circonstances, deux indications essentielles : celle de réveiller la contractilité péristaltique des intestins, en même temps qu'ils éliminent de l'économie les sels de plomb. (*Ann. de la Soc. méd. de la Flandre occid.*, septemb. 1848.)

MÉTRORRHAGIE. (*Sur un remède peu connu dans des pertes utérines passives*). Dans les campagnes, les femmes pauvres ne sont que trop souvent dans le cas de venir invoquer des soins, à cause de l'extrême abondance de leurs règles; dans ces circonstances, M. René Vanoye pense qu'on aura recours avec avantage à la décoction du *thlaspi bursa pastoris*, qu'un médecin prussien, le docteur Lange, a essayé de réhabiliter il y a quelques années. L'observation suivante, que cite M. Vanoye, est bien faite pour engager les praticiens à répéter ces essais.

« Une pauvre femme de la campagne, âgée de quarante-six ans, et mère de huit enfants, avait éprouvé, depuis sa dernière couche, qui datait de dix-huit mois, de petites pertes utérines, accompagnées de pesanteurs dans la région hypogastrique, et d'une faiblesse qui allait toujours en augmentant. Ayant perdu son enfant, après l'avoir allaité cinq mois environ, les règles reparurent bientôt, et devinrent si profuses, qu'elle se crut obligée de me demander des conseils. L'examen de la matrice ne m'ayant rien montré de morbide dans le corps ou le col de cet organe, je crus avoir simplement affaire à un de ces états passagers qui caractérisent si souvent l'âge critique de nos Flamandes, et me bornai, par conséquent, à prescrire un régime tonique et quelques pilules ferrugineuses. L'état de cette femme qui, du reste, était soumise depuis

longtemps à toutes sortes de privations, ne tarda pas à s'empirer. Il survint de la pâleur, des palpitations, des troubles nerveux. Les règles coulèrent avec une abondance extrême, durèrent huit, dix à douze jours, et alternaient avec une leucorrhée épuisante. Les remèdes que j'avais déjà employés, consistant en toniques et astringents, étant restés sans effets, j'eus recours au seigle ergoté, à la dose de 30 à 50 grains par jour. Tout d'abord cet excellent remède parut améliorer la position de ma malade; mais bientôt le sang coula plus fort que jamais, et la faiblesse augmenta considérablement. J'ordonnai des bains de siège froids, à la manière anglaise. Je fis faire des injections astringentes, sans obtenir plus de résultats; bref, sous la préoccupation que me donnait cette malheureuse femme, je pris connaissance, par hasard, des succès obtenus par M. Lange, dans des circonstances analogues, de l'administration du *thlaspi*, et m'empressai d'y recourir. D'après le médecin allemand, je fis bouillir une demi-poignée de *thlaspi* à l'état frais, dans trois tasses d'eau, jusqu'à réduction de deux, dose qui fut prise par moitié dans la journée. Une légère amélioration ne tarda pas à se faire sentir, ce qui m'encouragea à continuer le remède. Tous les jours la malade prenait deux tasses de décoction, et elle s'en trouva si bien, que je crus pouvoir, après quelques jours, en augmenter la dose jusqu'à trois et puis jusqu'à quatre tasses. Au bout de dix jours, le teint était moins pâle, l'écoulement leucorrhéique était devenu insignifiant et les forces notablement augmentées. Mais l'époque menstruelle approchait et je m'attendais à une recrudescence fâcheuse des symptômes. Je fus heureusement trompé dans ma crainte : les menstrues coulèrent avec assez d'abondance, il est vrai, mais considérablement moins qu'antérieurement, et elles ne durèrent d'ailleurs que trois à quatre jours. Après leur cessation, je ne fis plus prendre la décoction de *thlaspi* que par intervalles; mais à l'approche des règles suivantes j'en fis reprendre l'usage pendant quelques jours, à la dose de trois tasses par vingt-quatre heures. Tout alla bien; l'évacuation utérine me parut être réduite à sa quantité ordinaire, et après, s'il n'eût été de la faiblesse encore grande de ma malade, j'eusse

pu la considérer comme guérie. Quoi qu'il en fût, je crus devoir tenir depuis lors à l'usage exclusif des toniques, et aujourd'hui j'ai la satisfaction de voir cette femme sortir de la période critique qui lui avait failli devenir fatale pour elle.

Dans deux autres cas, j'ai eu recours depuis à la décoction de *thlaspi bursa pastoris* pour combattre des ménorrhagies excessivement abondantes. Dans tous deux le résultat a été favorable. »

Le *thlaspi* est une plante que l'on trouve partout et en grande abondance, rien ne s'oppose à ce qu'on en reprenne l'étude, afin de déterminer d'une façon un peu plus précise les indications de son emploi. (*Ann. de la Soc. méd. de la France occidentale*, septembre 1848.)

PARALYSIE GÉNÉRALE (Démence des aliénés, suivie de guérison.) La paralysie générale des aliénés est une affection regardée par la plupart des auteurs comme à peu près incurable. Aussi croyons-nous devoir publier le fait suivant, bien que, sous ce point de vue thérapeutique, il ne présente beaucoup de doute dans notre esprit sur les agents auxquels on peut recourir plus particulièrement à son traitement. Un homme de trente-six ans, charpentier, très-sobre, très-régulier dans sa conduite, avait éprouvé de grandes pertes pécuniaires qui l'avaient entraîné dans un état de pauvreté et de mélancolie profonde. Cinq semaines avant son entrée à l'hôpital, il avait été pris de convulsions, bientôt suivies de tremblements dans tous les membres, d'impossibilité de se tenir debout et de perte de la parole. Il avait même essayé d'attenter à sa vie. Les accidents convulsifs avaient été combattus par deux vésicatoires sur la nuque. A son entrée à l'hôpital, il présentait une grande faiblesse, une difficulté dans la marche, des tremblements des extrémités, une difficulté considérable dans l'articulation des mots. Douleurs de sensibilité à la pression de la nuque, du lombaire et de la colonne vertébrale; la langue était sèche, fissurée, blottante lorsque le malade voulait parler; la bouche; le poulx était petit et faible; il y avait des visions et des idées de monomanie ambitieuse. Le malade fut mis immédiatement

M. Todd Thomson, à l'usage des toniques (infusion de *quassia amara*, nitrate de fer ammoniacal, etc.). Le malade parut d'abord s'en trouver mieux ; mais bientôt les douleurs de tête augmentant, force fut d'y renoncer, et l'on pratiqua des émissions sanguines locales à la nuque ; ces émissions sanguines n'eurent aucun bon effet ; l'articulation des mots devint plus difficile, il y eut du délire pendant la nuit. On prescrivit une mixture de camphre, d'acétate d'ammoniaque et de nitrate de potasse ; le tremblement des membres disparut pendant quelques jours, mais ne tarda pas à reparaitre. On appliqua un énorme vésicatoire sur la colonne vertébrale, on administra quelques purgatifs et des mercuriaux ; mais bientôt il fallut renoncer à ces derniers, parce que les gencives devenaient malades. Comme il y avait des insomnies et des hallucinations pendant la nuit, on prescrivit un peu de morphine, qui apporta du calme, tout en occasionnant quelques vertiges. Six jours après, le malade fut pris tout d'un coup d'un état très-grave, caractérisé par des vomissements, des superpurgations, des douleurs vives dans le ventre, de la fièvre, de la sécheresse de la langue, du gonflement des amygdales, bientôt suivi d'une éruption aphteuse confluyente dans la bouche et sur la langue. Cette stomatite aphteuse fut d'abord combattue par des émollients, puis par des gargarismes astringents ; les ulcérations furent touchées avec une solution de nitrate d'argent. Telle fut l'issue de cette inflammation bucco-pharyngienne, résultat probable de l'action des mercuriaux, que le tremblement des extrémités et la difficulté de la prononciation cessèrent complètement. Les forces revinrent ; le malade sortit guéri de l'hôpital, au 22^{me} jour. (*London Medical Gazette*, 2001 1848.)

SPERMATORRHÉE (*Sur le traitement de la*). Malgré les beaux travaux publiés par M. Lallemand sur la spermatorrhée, on peut dire, sans exagération, que son traitement est encore dans un vague désespérant, et que l'empirique cautérisation du canal de l'urètre est plus souvent employée que les moyens rationnels dirigés contre chacune des formes de l'affection. Un chirurgien distingué de l'Angleterre, M. Benjamin Phillips, a pensé qu'il n'était pas

sans intérêt de revenir sur l'histoire de la spermatorrhée ; et l'observation de près de 700 cas l'a convaincu que la spermatorrhée est une maladie très-répandue, s'accompagnant rarement de symptômes aussi graves que ceux que lui a attribués M. Lallemand, et, à plus forte raison, ne déterminant presque jamais la mort. M. Phillips admet avec M. Lallemand une spermatorrhée par irritation directe ou indirecte des organes génito-urinaires, voire même une spermatorrhée par susceptibilité nerveuse ; mais il combat l'idée d'une spermatorrhée par faiblesse ou relâchement des organes génitaux. Aussi exclut-il l'emploi des toniques ou des stimulants. Le plus grand nombre des sujets atteints de spermatorrhée, dit-il, sont des hommes pour la plupart continents et sédentaires, sujets à des pollutions nocturnes, lesquels ont eu l'imagination montée par tous les livres populaires qui traitent des pertes séminales. C'est le plus petit nombre chez lesquels la spermatorrhée se montre consécutive à la gonorrhée, et un bien plus petit nombre encore doit sa maladie à des excès vénériens. M. Phillips n'a observé qu'un cas de spermatorrhée, suite d'ascarides dans le rectum, et un autre cas dans lequel on pût établir quelque relation entre les pertes séminales et une maladie de la peau. Mais une des causes les plus répandues, suivant lui, celle qui entretient la maladie, et qui, dans quelques cas, entraîne les symptômes graves dont M. Lallemand a tracé un tableau si émouvant (perte de la mémoire, perte des forces, trouble de l'intelligence, douleurs lombaires et palpitations de cœur), c'est la masturbation. M. Phillips, soit dit en passant, conteste que les symptômes accusés par les malades soient tous réels, et portés au point où les malades les accusent. Aussi, pour lui, le traitement moral occupe-t-il la plus grande place. Rassurer le malade sur les conséquences de la maladie, lui assurer qu'elle n'entraînera ni la mort ni la perte définitive de ses facultés génitales ; et, dans les cas où la masturbation est devenue une habitude, ordonner comme remède le coït une ou deux fois par semaine : tel est le traitement principal de M. Phillips. Ce n'est pas une chose facile que de rassurer les malades ; ce n'est pas non plus une

chose facile que de les faire consentir aux rapports sexuels. La conviction de leur impuissance est telle, qu'elle agit d'une manière cruelle sur leur imagination; mais aussi, quand on a gagné cela sur eux et quand la réussite a couronné leur tentative, on a beaucoup gagné sur leur esprit. Cette prescription du coït paraltra peut-être assez extraordinaire à quelques esprits superficiels; mais M. Phillips fait remarquer que, chez les spermatorrhéiques, il y a une habitude de sécrétion et d'évacuation que l'on ne peut pas suspendre brusquement, et contre laquelle les moyens recommandés par les auteurs vont directement. D'ailleurs, les pertes séminales sont insuffisantes chez la plupart des sujets pour donner lieu aux symptômes alarmants qu'on observe (M. Phillips a vu presque tous les malades qui l'ont consulté n'avoir que deux pertes séminales par semaine, la plupart pendant la nuit et au milieu des rêves). Tous les toniques vont directement contre le but qu'on se propose, en activant la sécrétion du liquide spermatique. La cautérisation de la portion prostatique de l'urètre, qui fait la base du traitement de M. Lallemand, lui paraît bien moins souvent nécessaire que le pense cet auteur. M. Phillips y a eu recours sans succès dans un grand nombre de cas; il croit qu'il faut en limiter l'emploi pour les cas où il existe une sensibilité très-vive ou une inflammation chronique de la portion prostatique du canal. Une cautérisation énergique calme la sensibilité ou modifie avantageusement l'irritation chronique. Toutefois, M. Phillips ajoute qu'il y a eu des cas où il a cru utile de pratiquer la cautérisation en dehors de ces circonstances: c'était lorsque des malades, qui avaient subi des traitements nombreux, étaient tombés dans un sombre désespoir et réclamaient un traitement quelconque. M. Phillips a employé chez eux la cautérisation, en se proposant de recourir plus tard au traitement moral, et en les avertissant qu'ils n'avaient pas à s'attendre à voir cesser brusquement leur maladie; que, pendant longtemps encore, l'habitude prise par l'appareil excréteur du sperme se continuerait. Deux ou trois mois peuvent s'écouler, ajoute M. Phillips, même après la guérison, sans que les pertes séminales soient en-

tièrement suspendues. De temps en temps elles reviennent, et il ne faut pas s'en effrayer. M. Phillips dit, en terminant, que lorsque la spermatorrhée est entretenue par un rétrécissement du canal, la guérison du rétrécissement, et, dans quelques cas, une cautérisation légère, amènent une guérison complète. (*London med. Gaz.*, août 1848.)

STAPHYLOGRAPHIE (*Nouveau procédé de*). En présence des nombreux insuccès de la staphylographie, que l'on observe journellement, M. Gerdy a cherché à en découvrir la cause, et le moyen de les prévenir. L'une des causes auxquelles il a cru devoir attribuer le plus grand nombre de ces insuccès, est le procédé de suture qui est généralement adopté; la suture entrecoupée lui paraît en effet extrêmement mauvaise, en ce que le fil forme un anneau complet dont la pression détermine la gangrène des parties qui y sont soumises. Il a pensé qu'en substituant à la suture entrecoupée la suture enchevillée qui ne fait qu'un demi-anneau et n'étrangle pas les parties rapprochées, il prévendrait ce fâcheux résultat. C'est, en effet, ce qui a eu lieu chez un jeune homme de quinze ans, que M. le professeur Gerdy a récemment soumis à l'examen de l'Académie de médecine, et chez lequel l'opération a été suivie d'un complet succès.

Dans le cas dont il s'agit, la division du voile du palais était tellement large que le pouce ne pouvait en boucher l'ouverture; elle s'étendait depuis la base du voile du palais jusqu'à la luette. La prononciation était pénible, fort imparfaite. Le vice portait sur les consonnes et surtout sur les *s, f, j, r, ch, x*, etc., l'air s'échappant par les narines. La déglutition, lorsqu'elle était précipitée, devenait difficile, au point que les aliments liquides et les boissons passaient par le nez. — Voici de quelle manière M. Gerdy procéda à l'opération.

Après avoir avivé les bords de la plaie par le procédé ordinaire, deux piqûres, l'une supérieure, l'autre inférieure, furent successivement faites d'avant en arrière, à gauche et à droite de la division du voile, avec l'aiguille de M. Bourgaignon, armée d'un fil double.

Chacune des petites aiguilles ayant été retirée de l'extrémité pliée et an-

de chacun des quatre fils, à dire que chaque fil était passé, l'auteur engagea les fils supérieurs et inférieurs d'un côté dans le fil correspondant au côté opposé; puis il entraîna les fils dou-
travers la portion du voile du opposée à celle par où ils ont été passés d'abord. Les fils furent ainsi posés embrassant les côtés du voile du palais en avant par derrière, et leurs extrémités pendaient au devant du voile. ayant pris les extrémités du fil l'auteur, M. Gerdy en fit un anneau libre entrecoupée par un premier nœud, qu'il fit saisir avec une pince dont les mors se serrèrent l'un d'un curseur; puis il prit un second nœud; mais le premier étant relâché à cet instant, il vint à remplacer la suture ancienne ou entrecoupée qu'on employait habituellement par une suture enchevillée. Il se servit, à cet effet, de deux petites chevilles de racine de glisse, préalablement assouplies dans de l'eau chaude. Comme le premier fil double posé avait été de manière que son anse fût tournée du côté gauche, tandis que le second était tourné en sens inverse, on put fixer chacune des chevilles par un nœud coulé de chaque côté. Ainsi solidement embrassées et étranglées, les lèvres ne pouvaient tomber ni à la gorge, ni dans le larynx. — Les plaies ainsi terminées, le malade fut mis à la diète et au repos le plus absolu des organes de la bouche et de la gorge. Des deux fils destinés pour la réunion du voile, l'un élevé fut enlevé le sixième jour; l'autre n'avait pas coupé les parties qu'il embrassait. Le second fut enlevé le septième; l'extraction de ce dernier rompit, dans une certaine mesure, la muqueuse antérieure du voile, mais un commencement d'organisation avait déjà lieu par derrière le fil.

Quatre-vingt-deux jours après l'opération, il ne restait presque plus de traces de l'ancienne division; on ne voyait que les cicatrices des incisions latérales et celles des trous faits par les fils. L'opéré parlait beaucoup plus nettement; cependant il prononce encore mal certains mots, ce qui est le résultat de l'habileté vicieuse qu'il en a contractée. On ne peut tout lieu d'espérer qu'il les prononcera mieux à l'avenir.

M. Gerdy attribue à la suture qu'il a employée dans ce cas, et à laquelle il ne s'est déterminé qu'extemporanément, des avantages nombreux; savoir: 1° elle n'étrangle point circulairement les parties qu'elle embrasse, comme le font les autres sutures; elle ne les embrasse que par un demi-anneau et par suite ne laisse porter en grande partie la pression du fil que sur les chevilles, tandis que le reste de cette pression se répartit uniformément sur toute l'étendue des bords des plaies; 2° les chevilles soutiennent ces bords comme ils pourraient l'être par deux doigts opposés et parallèles à ces bords; 3° les chevilles laissent les lèvres de la plaie à nu, en sorte qu'on peut toujours voir ce qui se passe et agir en conséquence; 4° enfin, la suture enchevillée coupe bien moins promptement les lèvres des plaies, comme on a pu le voir par le fait qui vient d'être reproduit. — C'est sur ces motifs, et surtout sur l'heureux résultat qu'il vient d'obtenir, que M. Gerdy s'appuie pour recommander, en pareil cas, l'emploi de cette suture à l'attention du praticien (*Bulletin de l'Académie de médecine*, novembre 1848.)

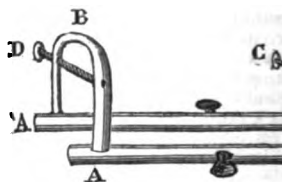
SYMBLÉPHARON (*Nouvelle méthode opératoire contre le*). On sait que l'écueil de toutes les méthodes opératoires employées contre le symblépharon se trouve dans cette circonstance, que les surfaces de la paupière et de la conjonctive, une fois séparées par l'instrument tranchant et devenues suppurantes, se trouvent, quoi qu'on fasse, dans un contact plus ou moins immédiat, et ne tardent pas à contracter ensemble de nouveaux des cohérences morbides. Le procédé ingénieux qui a été mis en usage par M. Hays, chirurgien du Wills' hospital, à Philadelphie, consiste, après avoir divisé la bride plus ou moins étendue qui réunit la conjonctive oculaire à la paupière, à passer un certain nombre de fils de soie très-fins, avec une aiguille très-mince et légèrement courbée, à travers les deux bords de la conjonctive oculaire, qui a été divisée par l'instrument, de manière à rapprocher très-exactement ses bords par un certain nombre de points de suture, et à obtenir la réunion par première intention. Le résultat de cette opération a été extrêmement heureux chez un homme

de quarante-six ans, qui portait un syphiléon de la paupière inférieure produit par une bride située près de l'angle interne; la bride était très-courte et gênait considérablement les mouvements de l'œil. M. Hays l'a soulevée sur un stylet recourbé, et l'a coupée avec des ciseaux; il a réuni la petite plaie de la conjonctive oculaire avec trois points de suture. La réunion s'est faite parfaitement; il a coupé les points de suture quelques jours après, et le malade a été parfaitement guéri. (*American Journal.*)

VARICOCELE (*De la cautérisation dans le traitement du.* — De tous les procédés imaginés pour la cure radicale du varicocèle, il n'en est pas un, jusqu'à présent, qui ait résisté à l'expérience. Ils ont tous été successivement abandonnés, soit à cause de leur insuffisance, soit pour les dangers auxquels ils exposent. Cependant l'innocuité reconnue de la cautérisation a fait penser à quelques chirurgiens qu'on pourrait utilement appliquer au varicocèle ce moyen déjà employé avec succès contre les varices des membres inférieurs. C'est ce que M. le professeur Bonnet, de Lyon, a cherché à réaliser. Mais l'emploi du caustique offrait de nombreuses difficultés; d'abord, M. Bonnet lui-même a éprouvé par plusieurs échecs, que le caustique appliqué sur le scrotum éprouvait son action sur les tissus d'enveloppe du cordon, sans parvenir jusqu'à la veine, ce qui avait déjà fait renoncer plusieurs chirurgiens à l'emploi de ce moyen. En second lieu, en se proposant pour but de détruire les veines, il importait de ne pas interrompre la continuité du conduit déférent, encore moins de le détruire. Il fallait atteindre ce double but : faire pénétrer le caustique jusqu'aux veines spermiques, après avoir préalablement isolé le conduit déférent. Pour remplir la première de ces indications, M. Bonnet a eu l'idée d'inciser la peau et les aponévroses, afin de pouvoir porter le caustique immédiatement sur le tissu des veines qu'il se proposait de détruire. Quant à la seconde indication, celle d'isoler le conduit déférent, voici comment il s'y prend :

On sait que lorsque l'on place l'extrémité des quatre derniers doigts dans la direction du cordon, et que

l'on embrasse celui-ci entre ce et le pouce, on peut facilement le conduire déférent et, après rejeté en arrière, maintenir le cordon des veines en avant. On remplace les doigts par un instrument qui en remplisse l'office d'une manière permanente, et l'on a des veines assez isolées du conduit déférent pour qu'on puisse les réséquer sans crainte d'agir sur le conduit déférent. C'est ce que M. Bonnet a obtenu au moyen d'un instrument ainsi composé.



Deux baguettes AA placées l'une sur l'autre, et réunies par deux ressorts pédales BB. L'écartement qui peut subir est de 0,04, et de deux vis de pression C, D, dans les parties supérieures, on peut les rapprocher.

A l'aide de ces deux instruments, M. Bonnet est parvenu à pratiquer avec succès plusieurs opérations de varicocèle, par l'application du caustique de Vienne, soit de chlorure de zinc de Canqu

Afin de mieux comprendre le nouveau procédé imaginé par M. Bonnet, nous rapporterons sommairement l'observation du premier sur lequel il en a fait l'application.

Un jeune homme de vingt ans entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour se faire traiter d'un varicocèle. Le développement des veines du cordon, datant de dix ans, donnait lieu, depuis quelques mois, à des douleurs tellement insupportables, que le malade demandait avec instance à être débarrassé de son infirmité. Après avoir longtemps résisté, M. Bonnet, sur ses instances, arrêta et mit à l'œuvre le plan d'opération qui

Après avoir placé l'instrument sur le cordon, il incisa, dans la direction de 2 à 3 centimètres au-dessus de l'anneau inguinal, la peau, le dartos, la tunique fibreuse, le crémaster, et enfin la tunique névrotique qui est immédiate

liquée sur les veines; une seule cure fut pratiquée. Les veines varicueuses mises à nu furent recouvertes de pâte de chlorure de zinc; ceci fut laissée en place pendant quatre heures; la douleur elle détermina fut très-supportable beaucoup moins vive que dans les cas où elle avait été employée sans indication préalable. Le lendemain, Bonnet excisa les parties cautérées, qui avaient 4 à 5 millimètres d'épaisseur, et appliqua une nouvelle couche de caustique qui fut laissée en place pendant seize heures.

Les douleurs que causa cette nouvelle application disparurent entièrement au bout de huit jours avec l'écarré de l'escarre. Dès cette époque, les veines parurent beaucoup moins volumineuses; au bout de quinze jours, la même opération fut répétée de l'autre côté, et un mois après, ce malade put reprendre ses occupations habituelles sans douleur ni

fatigue. La guérison fut constatée plus tard radicale.

Le même procédé eut les mêmes résultats heureux dans deux autres cas, dont l'un a été traité par M. Bouchacourt.

En résumé, le nouveau procédé de M. Bonnet se compose des trois temps suivants : 1° isoler le canal déferent et le refouler en arrière à l'aide de la pince en question, qui doit rester fixée pendant tout le temps de la cautérisation; 2° inciser la peau et les apouévroses, afin de mettre les veines à nu; 3° placer directement sur les veines variqueuses le chlorure de zinc, qui ne sera enlevé que quarante-huit heures après son application.

Cette méthode mérite de fixer sérieusement l'attention des chirurgiens, surtout si, comme M. Bonnet paraît l'espérer, son innocuité est aussi bien établie que son succès. (*Gazette médicale*, octobre 1848.)

VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine a tenu sa séance annuelle le 5 de ce mois, devant un grand concours de personnages distingués, auditoire rare par les temps d'anxiété où nous vivons. Il est bien regrettable qu'elle n'ait pu inaugurer par une semblable solennité la nouvelle salle qui doit bientôt la recevoir. Deux brillantes lectures ont eu lieu, l'une de Considérations physiologiques sur la vie et sur l'âme, par M. Royer-Collard; l'autre était l'Age de Broussais, par M. Dubois (d'Amiens). De nombreux applaudissements ont venus plusieurs fois interrompre ces discours; mais le succès de la séance a été, sans conteste, pour M. Dubois. Il a prouvé qu'il avait toutes les qualités qui constituent un bon secrétaire perpétuel. Entre les deux lectures, M. Mélier a proclamé le nom des lauréats pour 1848.

Prix décernés. L'Académie avait proposé pour sujet de prix la question suivante : Etablir, par des observations exactes et concluantes, quelles sont les phlegmasies qui réclament l'emploi des émétiques. Ce prix, qui était de 500 fr., n'a pas été décerné; un encouragement de 800 fr. a été accordé au docteur Crozaut, inspecteur des eaux minérales de Pougues (Nièvre).

Prix fondé par Portal. Faire l'anatomie pathologique du cancer. Aucun candidat n'ayant été envoyé à l'Académie, ce prix n'a pas été décerné.

Prix fondé par M^{me} Bernard de Civrieux. Du suicide. L'Académie a décerné, à titre d'encouragement : 1° une somme de 600 fr. à M. le docteur Chauveau (Achille); 2° à MM. les docteurs Louis Bertrand, Erasme Robertet Lisle, chacun une somme de 300 fr.; 3° des mentions honorables à M. Tissot et Le Tertre-Vallier.

Sujets de prix proposés pour 1850. A raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question de l'emploi des émé-

tiques dans le traitement des maladies. Mais, afin d'obtenir des résultats vraiment utiles, elle limite le sujet et se borne à demander : l'efficacité des effets thérapeutiques du tartre stibié à haute dose dans les maladies. L'Académie déclare qu'elle demande aux compétiteurs, non pas leur opinion, mais leur manière de voir au sujet du tartre stibié à haute dose dans les maladies, mais des faits en nombre suffisant, recueillis avec soin et avec tous les détails nécessaires pour qu'aucun doute ne puisse s'élever sur le caractère des maladies traitées; en un mot, l'Académie demande des démonstrations et non pas des conjectures, et elle mettrait beaucoup plus de prix sur un ouvrage qui démontrerait nettement la vérité d'une seule proposition que sur celui qui rendrait seulement probables, ou plus ou moins vraisemblables, de nombreuses propositions. Ce prix sera de 1,000 fr.

Prix fondé par Portal. En raison de l'importance du sujet, l'Académie met de nouveau au concours la question proposée : Faire l'anatomie logique du cancer.

Prix Civrieux. M^{me} Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse, l'Académie a pensé que, s'il est une forme de surexcitation nerveuse qui réclame un traitement préventif et curatif, c'est assurément la douleur; en conséquence, elle met au concours les questions suivantes : De la douleur, des moyens qu'on peut lui opposer, et spécialement des moyens dits anesthésiques. Quels sont les avantages et les dangers qui peuvent résulter de leur emploi? Comment pourrait-on prévenir ces dangers? Ce prix sera de 1,000 fr. Les Mémoires pour ces trois concours, de quelque forme usitées, et écrits librement en français ou en latin, devront être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie, avant le 1^{er} mars.

Il y a un mois, on se rappelle, nous avons annoncé que le choléra avait atteint la France, et que M. Magendie avait été immédiatement en route pour Dunkerque afin de s'assurer de la nature de l'épidémie. Aussitôt son retour, le savant académicien ne s'est pas borné à publier dans les journaux politiques une note destinée à rassurer les populations; mais il a envoyé à l'Académie de médecine un rapport qui atténuait la valeur des observations envoyées par nos confrères; on nous écrit que les médecins qui ont été témoins de cette épidémie viennent de se réunir pour rédiger une note à adresser à l'Académie pour rétablir la vérité. Du reste, les faits parlent assez pour eux-mêmes. Il nous semble difficile de ne pas admettre une influence épidémique. En quinze jours, du 3 au 18 novembre, le relevé complet porte le nombre des cas de choléra à 63 et celui des morts à 41. Le fléau a disparu d'Orléans, près de Bourgbourg; mais d'autres cas se sont montrés aux portes de Paris et à Marchiennes. Dans cette dernière localité, toutes les personnes atteintes ont succombé assez rapidement. Quelques cas pourront se montrer encore, sous l'influence d'une température aussi douce que celle dont nous jouissons; mais il est probable qu'ils se manifesteront seulement dans le nord de la France.

La recrudescence que nous avons signalée dans la marche du choléra à Saint-Petersbourg n'est pas très-intense; 10 à 12 cas au plus se manifestent chaque jour. Rien de bien notable en Angleterre; les cas sont toujours plus nombreux en Écosse. D'après le *Times*, quelques cas de choléra ont été vis de décès, auraient été signalés à Lisbonne.

le docteur Duval a lu récemment à l'Académie de médecine une note d'intérêt sur le procédé employé dès le treizième siècle pour supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales, elle montre que les hommes, pas plus que les individus, ne naissent sans parents qui leur ont donné la naissance.

Théodoric, élève de Hugues de Lucques, au treizième siècle, employait des narcotiques pour soustraire les malades aux douleurs qu'entraînent les opérations chirurgicales.

Canappe, dans son *Trailé du Guidon*, entre dans quelques développements sur ce sujet à l'occasion du régime de trancher le membre mortifié. « Au treizième siècle, dit-il, comme Théodoric, leur donnent médecines obdormitives pour les endormir afin qu'ils ne sentent incision, comme *opium*, *succus morrhue*, *hyosciami*, *mandragoræ*, *cicutæ*, *lactucæ*, et plongent dedans esponge, et laissent seicher au soleil, et quand il est nécessité ilz mettent cette esponge en eau chaude, et leur donnent à odorier tant qu'ilz prennent sommeil et s'endorment, et quand ilz sont endormis ilz font l'opération. Et quand ilz ont fait l'opération avec une autre esponge baignée en vin algre, et appliquée es narilles, et quand ilz se éveillent, ou ilz mettent es narilles ou en l'oreille, ou *succum rutæ* ou *lactucæ*, et ainsi les éveillent, comme ilz dient. Les autres donnent opium à l'usage. J'ai ouï qu'ilz encourent manic, et par conséquent la mort. »

Le docteur Plettinck vient de communiquer à la Société de Roulers les phénomènes les plus bizarres que puisse offrir la physiologie dentaire. L'éruption de dents dans l'âge caduc. Chez la femme de Vaère, âgée de quatre-vingt-douze ans, se manifesta, au commencement de cette année, une tuméfaction aux gencives de la mâchoire inférieure; peu de temps après, se montra une dent incisive d'une blancheur de neige, après vint une seconde, puis une troisième dent, toutes trois l'une à côté de l'autre. Quelques semaines plus tard, deux petites molaires sortirent à leur tour. Les gencives furent tuméfiées et rouges sur d'autres endroits, malheureusement la vieille succomba trop tôt pour voir ses mâchoires garnies d'un dentier complet.

À la même séance, M. le docteur Haessebroucq a communiqué une observation de phthiriasis d'une espèce très-rare chez l'homme. Les poules perdrix sont sujettes, on le sait, à une maladie pédiculaire spéciale; les insectes parasites, connus sous le nom de *ricinus gallinæ*, seraient communs à l'homme, ainsi que le prouve le fait suivant: une serpolette, jeune encore, fut infectée à la tête, après avoir plumé des poulets, d'une quantité extraordinaire de *ricins*. Malgré tous les soins de propreté, elle fut impossible de se défaire de cette vermine: elle eut beau se peigner plusieurs fois par jour, se laver la tête avec de l'eau de savon, une infusion de tabac, etc., se raser les cheveux, rien n'y fit. Les frictions avec l'onguent au précipité rouge, l'onguent mercuriel, les lotions de sublimé procurèrent bien quelque soulagement; mais, après avoir essayé d'en faire l'usage, les insectes revinrent plus nombreux qu'auparavant. La poule mena ainsi, pendant plus d'une année, une existence digne de pitié. M. Haessebroucq, en faisant des recherches à ce sujet, trouva, dans le *Journal d'Hufeland*, l'histoire intéressante de quelques cas de maladie pédiculaire. Après les avoir rapportés, le grand praticien allemand conseille, pour les cas rebelles, d'avoir recours à l'arsenic. M. Haessebroucq suivit

ce conseil, et, au bout de quinze jours de l'emploi de la pommade : Axonge, 60 grammes, poudre de Rousselot, 2 grammes 50 grammes, cette femme fut débarrassée de ces hôtes aussi incommodes qu'agréables.

Nous avons publié, dans une de nos dernières livraisons, la formule d'une pâte phosphorée destinée à remplacer les préparations arsenicales pour la destruction des rats. M. Elosmenny dit qu'une expérience de plusieurs années en Afrique, où les rats pullulent dans toutes les maisons mauritaines, lui a appris que la scille séchée et réduite en poudre était un moyen de destruction plus rapide et plus certain; voici les doses : Poudre de scille (*scilla maritima*), 60 grammes; fromage de Marolles, d'Italie, omelette (poids) 250 grammes. Bien entendu que les squammes de scille qui ont été réduites en poudre doivent jouir de toutes leurs propriétés.

Ce procédé, ajoute M. Elosmenny, convenablement employé, peut servir à venir faire disparaître la vente de l'acide arsénieux par les pauvres pharmaciens qui, malgré toutes les précautions possibles, peuvent être compromis.

Les premières épreuves du concours pour trois places de chirurgien au bureau central des hôpitaux sont terminées. Ont été admis à concourir : MM. Giraldès, Depaul, Demarquay, Deville, Boineau, Borie, Sappey, Desormeaux, Kusko, Guérin.

Voici la composition de la Commission nommée pour l'examen du projet de loi sur l'organisation de l'assistance publique : MM. Rivet, de Lhuys, Vergnes, Louvet, Depasse, Wolowski, Bidard, Poile-Desgranges, de Beaumont, Brilles, Bérenger, Coquerel, Delaporte, Chauffour, Gagnon, Pagès. Nous regrettons vivement de ne pas voir figurer sur cette liste les noms de quelques-uns de nos confrères qui ont l'honneur de faire partie de l'Assemblée. C'est au sein d'une Commission qu'ils eussent dû se réunir avec le plus de succès les intérêts de la corporation.

M. Quoy, premier médecin en chef de la marine à Toulon, vient d'être nommé inspecteur général du service de santé, en remplacement de M. Fouillioy.

La Faculté de Strasbourg vient de décerner les prix suivants : l'Université : 1^{er} prix : M. Bamberger (Édouard); 2^e prix : M. Zeller; mention honorable : M. Kinsbourg (Alphonse).

Deux médailles d'honneur pour les meilleures thèses ont été décernées *ex æquo* à M. Simon, auteur de la thèse portant pour titre : *De la Sympathie et de l'Antagonisme dans les fonctions du système nerveux*; et à M. Tardieu, auteur de la thèse : *Du Noma ou du Sphacèle de la bouche chez les enfants*.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DOUBTES SUR LE VOCABULAIRE MÉDICAL MODERNE.

(Suite et fin (1).)

ous continuons à jeter un coup d'œil rapide sur quelques mots de vocabulaire scientifique, mots, nous l'avons dit franchement, dont le prestige est continuuel, sans qu'on en ait bien pesé la valeur et la portée ; aussi les résultats que nous obtenons sont-ils immensément disproportionnés aux investigations et aux travaux actuels.

Des faits.—Oh ! pour ce mot, il n'en est pas de mieux accueilli de la part d'un certain nombre d'années. C'est le mot magique par excellence, le mot de prédilection. On veut des faits, on ne cherche que des faits, on ne s'en rapporte qu'aux faits. Rien de mieux, assurément, personne ne le contestera ; mais, d'abord, en manquons-nous de faits ; l'*aurea* nous offre-t-elle des observations particulières, tant désirées, n'est-elle pas en notre pouvoir ? La science n'est-elle pas encombrée, comme surchargée de faits ? Rien ! que disent-ils ? quel en est l'esprit ? quelles conséquences positives, quelles conséquences constantes faut-il en tirer ? C'est ici que commence une confusion lamentablement babélique. Des milliers de voix se font entendre, et sur des points bien différents, ce qui prouve, contrairement au proverbe, que le choc des opinions ne rejaillit pas toujours la lumière. Au fond, qu'est-ce qu'un fait ? la manifestation extérieure de phénomènes plus ou moins importants ; mais la vérité est au dedans, tâchez de la faire sortir de son principe et qu'elle brille au dehors, autrement le fait est un son sans idée, un son sans harmonie, un hiéroglyphe dont on ignore la signification. Ainsi, les faits sont tout ou ne sont rien ; ils sont expressifs ou insignifiants, nuls ou caractéristiques d'une vérité pratique. La chose essentielle par-dessus tout, est donc de chercher la vérité sous l'écorce et dans les profondeurs des phénomènes perceptibles ; c'est de saisir la *raison* d'un fait, après sa constatation ; puis, chose non moins importante, son *rapport* et le degré de ce rapport avec d'autres faits connexes, afin d'en déterminer la valeur et d'obtenir des règles, des lois et des principes, qui sont la base même de la science ; en un mot, de constituer des unités partielles pour remonter à des unités plus générales. Mais, il faut l'avouer, si ce travail est le plus important, il est aussi le plus difficile, le plus ardu ; c'est celui, à vrai dire, par la

Voir la livraison du 30 novembre 1848, page 433.

diversité des opinions, qui nous rejette sans cesse dans le doute et l'incertitude, dans le *peut-être*, cet impitoyable démon de la mort. L'appréciation des faits dépend toujours de la hauteur où l'on se tient, et cette hauteur dépend sans doute du génie même de l'observateur. Est-il besoin maintenant de dire pourquoi les livres, les journaux, les recueils périodiques sont remplis de faits, tandis que les théories et les doctrines qui peuvent en émaner comme déduction, sont si rares ? Des médecins *ramasseurs*, nous en avons en foule ; des médecins *initiateurs*, il en est grand besoin ; le terre-à-terre est ce qui est le plus commun, tandis que la témérité paradoxale est ce qui est le moins à craindre aujourd'hui, notamment, en France et à Paris.

Cette disposition fatale des esprits tient évidemment à ce qu'en voulant continuellement l'étude des faits, on s'en est tenu à leur surface matérielle, au détail descriptif des phénomènes extérieurs. Alors, au lieu de parler des faits avec cette légèreté, cette banalité inconséquence ordinaire de nos jours ? Vous avez raison s'il ne s'agit que de les recueillir et de les ajuster avec plus ou moins d'adresse ; mais quand il s'agit de saisir leurs rapports intimes, d'en découvrir le sens caché, de les coordonner pour en extraire des principes et des dogmes, il faut une pénétration, une force, une capacité d'attention très-rare ; l'œuvre d'une intelligence de haute portée, et pourtant la vérité scientifique ne s'obtient qu'à ce prix, autant du moins qu'il nous est donné de comprendre, disons plus, de la reconnaître. Remarquons, en effet, que certaines inductions ont une telle force de vraisemblance qu'elles échappent ; c'est là ce qui arrive souvent aux systématiques qui, par leur principe fondamental, l'appliquent forcément aux cas les plus opposés. Aussi est-il reconnu qu'entre un système très-sérieux et une folie très-ridicule, il n'y a souvent que la place d'un pas. Rien de plus connu en général, et cependant il est bien rare quand il s'agit des faits, qu'on remonte à leur interprétation fondamentale, à la source de ce qu'ils peuvent produire, par la même méthode de saisir leurs rapports, et la difficulté mille fois plus grande encore de condenser leur expression, autrement dit les résultats en un petit nombre de formules. En effet, coordonner ces résultats en une large et puissante synthèse, serait le dernier mot sur les phénomènes observés dans leur simultanéité et dans leurs rapports. Nous sommes fort loin d'avoir obtenu en médecine un pareil avantage, même partiellement. C'est là un avertissement qu'il est bon de donner à ceux qui, ayant une foi implicite et sans discernement dans les faits, ont tout ce qu'ils ont vu digne d'être inscrit dans les fastes de la médecine, heureux encore s'ils n'y inscrivaient que ce qu'ils ont vu. Ce

qu'il est possible d'avancer le progrès ; d'introduire lentement, la-
 usement, mais profondément quelques idées de plus dans la masse
 pacte et immobile des idées acceptées et des principes stationnaires.
 a ne peut y parvenir que par l'interprétation légitime et l'enchaîne-
 intelligent des résultats et des faits ; aussi l'avancement réel de la
 ce est-il lent, très-lent, tandis que les faits s'accumulent, se pressent
 une étonnante facilité. Au contraire, en médecine, ajouter une
 é à la somme des vérités acquises, c'est prendre rang parmi les
 igences les plus élevées, et avoir droit à l'éternelle gratitude de
 nanité.

ertains échos scientifiques répètent encore que les faits sont la meil-
 pierre de touche des systèmes : les idées peuvent égarer, disent-
 es faits jamais. Mais de quels faits veulent-ils parler, puisqu'ils
 identiques et qu'ils tiennent à la nature même de l'homme ? Au
 , ne s'agit-il pas entièrement, uniquement de leur interprétation ?
 -ce pas avec les faits, et avec les mêmes faits qu'on a conçu les
 rines les plus absurdes, les systèmes les plus oubliés ? Galien, Hoff-
 n, Stalh, Brown, Rasori, Broussais se sont servis des faits et des
 es faits, mais le point de vue seul était différent, qu'on le croie
 . Les faits sont par eux-mêmes stériles, à moins d'être fécondés
 l'esprit ; ce sont des plantes parasites toujours prêtes à s'attacher
 tige de toutes les idées. Autrement dit, les faits sont tout comme
 les matériaux (1), mais il faut connaître l'art de s'en servir comme
 puis voir de haut les questions, saisir les résultats, marcher aux
 ics, enfin se souvenir que dans toute science, le présent
 rtient aux faits, l'avenir et la stabilité aux principes.

Expérience.—Ce mot résonne admirablement ; il plaît au juge-
 , il annonce des résultats, il fait espérer des réalités, un *produit*
 aussi sa fortune est-elle immense, surtout à notre époque. C'est à
 érience à décider, il faut en appeler au tribunal de l'expérience ;
 non expérience, je ne parle que d'après l'expérience, il est prouvé
 l'expérience, l'expérience est l'unique et souverain juge du *vrai*
faux dans la science, etc. Ces locutions sont devenues tellement
 naires dans la langue des médecins, qu'on les remarque à peine,
 en tient à l'idée vague qu'elles représentent. Cependant, quand on
 déchit et qu'on y regarde de près, on trouve la même confusion

« L'utilité des faits, disait Benjamin Constant, est vraiment merveilleuse. Voyez, j'ai rassemblé d'abord mes dix mille faits : Eh bien ! dans les vicissitudes de mon ouvrage, les mêmes faits m'ont suffi à tout ; si eu qu'à m'en servir comme on se sert des soldats, en changeant l'ordre de bataille. »

inextricable que dans les autres mots du vocabulaire médical moderne.

Lorsque Zimmermann fit son livre sur ce beau sujet, il y avait encore dans la médecine des doctrines en faveur et presque généralement admises ; mais depuis cette époque , les observations particulières , les faits d'anatomie pathologique , d'autres théories ayant surgi , quoique sans valeur démontrée, on ne sait plus en quoi consiste la bonne, la vraie expérience, et ce qu'il y a de pis, c'est que nul ne s'en inquiète ! Dans la vérité, l'expérience semble aujourd'hui un manteau sous lequel cachent bien souvent l'erreur, l'ignorance et la vanité d'un médecin. A juger par les résultats, c'est quelque chose de si vague, de si incertain, de si peu concluant, qu'elle sert moins à éclairer qu'à épaissir la litière des erreurs qui encombrant les avenues de la science pratique. Cette expérience flottant sans lest et sans gouvernail , est, en effet, si peu capable de guider le praticien dans les applications , que chacun s'en fait le juge par soi-même, d'après ce qu'il a vu , d'après ce qu'il a fait , ce qu'il a éprouvé ; disposition fatale, parce qu'elle tend sans cesse à diminuer par l'accumulation des détails, par la multitude des vues particulières , la valeur et la portée des aperçus généraux. Aussi voit-on les médications actuelles s'enfoncer dans le cercle étroit de l'étude symptomatique. On doit convenir que c'est là une expérience variable et multiple, sur laquelle il est impossible de compter, de rien fonder de stable. Il suit de là encore que la médecine ne saurait avancer par un mouvement égal, continu et sur une sorte de ligne droite ; elle a pour ainsi dire ses haltes, ses opérations, ses non-sens suivis de brusques élans, traînant pour ainsi dire après elle l'immense cortège de faits isolés , de recherches circonscrites, sans jamais établir de faits généraux ; ainsi l'expérience ou ce qui en porte le nom n'est jamais une, ni dans sa direction, ni dans ses efforts, ni dans son but.

Studio doctor, experientia medicus, axiome vrai sous quelques rapports, mais éminemment faux sous une multitude d'autres ; le médecin sans études, ce qu'il ne faut pas confondre avec une érudition fastueuse et stérile, n'aura jamais qu'une expérience bornée, stérile et certainement dangereuse. C'est ce qui arrive maintenant à un grand nombre de médecins. Chacun d'eux vante sa méthode, chacun d'eux compte ses chiffres, étale ses succès, et ne s'aperçoit pas qu'il s'en tient à l'empirisme décoré du nom d'expérience. A ce jeu sans fin des opinions diverses, l'esprit s'aigrit vite, les controverses s'animent quelquefois ; mais les convictions s'épuisent, et ce semblant d'expérience n'est que définitive, qu'une insaisissable chimère, un fantôme auquel on peut dire : Expérience, que me veux-tu ? Il est tel écrivain, véritable *magno* p

par *hiatu*, n'annonçant que les résultats de l'expérience et qui ne perçoit pas qu'elle ne consiste que dans les faits expliqués, tamisés par ses idées, par ses vues, par ses préventions. Pourquoi cela? c'est l'auteur n'a envisagé qu'un des côtés de chaque question, c'est qu'il ne su créer ni cette variété d'invention, ni cette forme nette, originale qui naît de l'élaboration profonde de ce qu'il a observé. De là, l'agitation anarchique de la science, qui fait que tous les résultats sont contestés, l'expérience est ou nulle, ou indécise, ou contradictoire. On parle souvent d'opinions solides, de travaux admirables; il y en a peut-être quelques-uns, mais ceux qui les font ne doutent pas sans cesse; quant aux autres, ils se mettent sur la même ligne, sans avoir les mêmes titres; laissez le temps faire un pas et vous serez étonné de la décrépitude précoce de toutes ces belles choses; l'anatomie pathologique, la statistique, le physiologisme, et d'autres conceptions bien inférieures en sont d'insignes exemples.

Mais, dira-t-on, l'expérience n'existe-t-elle donc pas? Sans doute, elle existe, mais son *critérium*, ce qui distingue la fausse de la vraie expérience est plus difficile à saisir aujourd'hui qu'autrefois; de là l'abus du continu, l'étrange abus qu'on fait de ce mot d'une séduction presque assurée. Qu'est-ce au fond que la science? Un groupe de vérités issues des faits, reconnues et démontrées par l'observation, et qui ont un caractère commun; ce dernier point est tellement essentiel, que sans lui la science n'existe pas. Mais pour arriver à ce summum d'une valable, d'une complète expérience, bien des qualités sont nécessaires à l'observateur. Outre l'impartialité rigide, scrupuleuse, la finesse, la sagacité de l'esprit, un coup d'œil exercé, l'aplomb, la sûreté de jugement sont indispensables. Certes, il est facile de compter les observateurs doués des qualités qu'exige une pareille expérience, tandis que les aventuriers scientifiques, les chercheurs de découvertes, les empiriques, les petites capacités, les faiseurs de médecine vulgaire, ceux qui se vantent de courir aux applications, au positif, sont très-nombreux; et cependant, en est-il un qui ne cesse de vanter l'expérience, d'usurper son nom, de s'arroger son influence et de s'en faire un titre? Que sont-ils pourtant? des hommes médiocres, sans idées justes, sans vigueur d'esprit, qui ne savent que se traîner dans l'ornière commune, répéter un mot dont ils n'ont pas la moindre intelligence. Ils oublient, d'ailleurs, ou ils ne savent pas qu'un des caractères principaux de la bonne expérience est une pleine et large sincérité; que c'est la rendre fausse, illusoire, de ne montrer que le côté qui prouve, et de cacher celui qui contredit; quiconque agit autrement n'a pas ce sentiment profond du vrai, qui vivifie l'observation

et sait en tirer des inductions véritablement positives. Celles-là que jadis Philippe Hecquet appelait la *moelle de la pratique* statent une expérience solide, capable d'éclairer et de guérir le médecin. En effet, à quoi servent des recherches, des faits, une *quête clinique* plus ou moins étendue, si c'est pour arriver en définitive à une expérience qui trompe par son apparente activité, par ses promesses irréalisables. C'est ce qui arrive souvent à notre époque où l'on ne considère les observations qu'une à une, où il n'est rien de plus rare que des principes, parce que l'idée est négligée, oubliée, le fait matériel ou la manifestation extérieure. Et cependant, qu'on fasse, l'art n'est que l'action qui suit toujours d'un peu, mais nécessairement, la lumière posée devant lui par la science. S'obstinant à rester dans cette voie, ne faut-il pas craindre qu'on reproche l'incertitude ou la nullité de nos doctrines, que nous tournons éternellement dans une foule de questions débattues, tiraillés sans pouvoir en extraire une solution ? Et n'est-il pas vrai que l'expérience vue de cette manière doit encourager nos détracteurs à dire : *vanitas vanitatum, et medicina vanitas ?*

La pratique. — Voilà certes un de ces mots dont personne n'aurait tenté de récuser le prestige. Autrefois on voulait être savant et médecin, aujourd'hui on est praticien avant tout et exclusivement. Le mot praticien est en honneur, celui de théoricien est presque usé. Il n'est pas rare d'entendre dire *ceci est bon en théorie et mauvais en pratique* ; mais de quelle théorie veulent-ils donc parler, quelle idée ont-ils de la leur, si par hasard ils ont essayé d'en formuler une quelconque ? Comprendons donc qu'il n'existe aucune distinction fondamentale entre la science pure, rationnelle, et la science appliquée. Toute bonne théorie n'est autre chose que de l'expérience ou de la pratique accumulée et condensée ; toute pratique n'est qu'une idée ou une théorie sortant des limites de l'abstraction, pour se transformer en actes et se manifester par des actes ; ainsi la théorie et la pratique sont identiques, puisqu'elles se confondent à une source commune, l'observation. Méconnaître ces données, c'est s'écarter du vrai sentier scientifique, c'est errer dans le dédale des vues, des applications fractionnaires et individuelles. Pris isolément, le théoricien tombe dans l'idéalisme et la routine, le praticien dans l'empirisme et la routine. En général, on ne voit pas ces vérités par trop évidentes, mais en réalité on se soucie peu des théories, des dogmes, des principes, tandis qu'on se rattache ostensiblement à la pratique pour faire preuve d'attachement à l'expérience positive. La science compte peu, et même on la persifle sous le nom de *théorie*, sorte de petite vengeance familière à ceux qui ignorent

établi on ne sait quel ridicule antagonisme entre la théorie et ce s appellent la pratique, élevée de nos jours sur un piédestal pom- et entourée d'inconcevables adulations. A la chute du système ssaisien, un vieux praticien, très-satisfait, s'écria plein d'enthou- ne, *tant mieux, il n'y aura plus de doctrines, ni bonnes ni rvaies*. Eh bien! beaucoup de gens, sans être aussi naïfs, ont la ne opinion; ils agissent comme s'il n'y avait ni bonne ni mauvaise rine, mais ils se disent praticiens, ce mot excuse tout, couvre t. La plus grande partie se maintient dans une sorte de médecine ment symptomatique, assurément très-voisine de l'empirisme. s la science ou la théorie on *connait*, dans l'art on *exécute*; mais st-ce donc qu'exécuter, sans connaître, sans s'appuyer préalable- t sur des dogmes ou des principes? Autrefois on a abusé des doc- es générales, on est tombé maintenant dans l'excès contraire, *in um ducit culpæ fuga...si caret arte*.

'est là que nous en sommes pour la pratique, à force de ramasser faits sans les coordonner par leur valeur et leurs rapports. Dans echerches cliniques, dans les applications, ce qui manque, il faut le dire, ce n'est pas la mise en œuvre, si l'on peut ainsi s'expri-, ni une certaine sagacité ou une certaine habileté d'exécution; ce fait défaut, en général, c'est une force interne qui pousse à créer, onder des principes, à établir une bonne et forte théorie avec faits que nous possédons. Du neuf, du vrai, des vues élevées, t là cette grande lacune qui frappe les yeux les moins attentifs; er, sonder l'inconnu avec cette témérité qui ne messied pas au nt hardi et chercheur, c'est ce qu'on n'essaye même pas, et l'on e sans cesse de progrès, d'avancement, de hautes données pratiques! ser peu pour se tromper peu; ne pas marcher, de peur de faire des pas, en vérité il est à craindre que ce ne soit là le secret de cette sa- e pratique qu'on vante sans la bien connaître. On dirait que la ecine n'est qu'un capital, dont la valeur se mesure par l'intérêt l rapporte. Qu'en résulte-t-il? Que les monopoleurs de positivisme ntifique ont leur méthode, leur pratique individuelle et comme spé- e. Or, quel choix peut-on faire dans cette *médicasserie*? La confu- la plus étrange règne, en effet, de toutes parts, dans les applica- ons. Vous parlez de pratique, mais de laquelle? car il n'y a pas en de s'entendre à ce sujet, quoi qu'on en dise. A peu de choses e, chacun a la sienne, non pas souvent dans quelques détails, mai- cale, profonde, opposée. Entrez à Paris, dans un hôpital, obser- et notez la pratique suivie, quand il s'agit d'un cas patho- que déterminé; passez dans la salle à côté, autre méthode, autre

pratique ; tantôt c'est un empirisme plus ou moins raisonné, un esprit de système qui l'est encore moins. Les exemples de l'appui de cette assertion se multiplient, aussitôt qu'on veut bien la marquer. Nous n'en citerons qu'un seul, c'est le traitement de la typhoïde. On en compte au moins jusqu'à douze principaux ; ainsi le *typhicien*, fier de ce titre, dédaignant, méprisant toute théorie, ne sait quoi choisir. Mais, dira-t-on, quand il s'agit d'une *inconnue* pratique, il faut bien essayer différentes méthodes, tenter diverses modifications. D'accord ; mais, d'une part, pourquoi vanter avec une confiance sans mesure les progrès immenses de la science moderne, les faits, l'expérience, l'application pratique, etc., etc. ? De l'autre, demande ce qu'ont apporté de neuf à la science ces diverses méthodes de traitement depuis nombre d'années qu'on les emploie. Examinons, comptons, pesons les résultats ; alors chacun vient avec ses faits, sa statistique, avec ses succès, nous dire : Ma méthode est la meilleure, voici mes preuves, ma statistique. Le malheur est que quand les hommes impartiaux recourent à cette même méthode, les mécomptes se multiplient, les erreurs se manifestent, et, en fin de compte, on n'est pas moins dans le doute, dans la perplexité, quoiqu'on n'ait osé dire qu'on s'est appuyé sur la pratique. Quant à la théorie, il n'est nullement question, car il faudrait s'élever à des considérations d'un autre rang, où les esprits médiocres n'ont aucun droit ; toute science n'est à l'usage que de vastes cerveaux. On aura beau faire, les applications de l'art en détail n'ont de fondement réel que dans les observations, et la source de celles-ci se trouve dans la science elle-même, dans la connaissance des lois vitales régulières ou anormales, de l'étude de l'homme sain et malade. Or, nous voici bien loin de la pratique vulgaire, banale, établie sur des faits isolés ou sur des souvenirs de ce qu'on a fait ; pratique presque toujours empirique et dont on se pare néanmoins avec tant d'assurance.

Nous ne pousserons pas plus loin l'examen du vocabulaire moderne, au moins dans le sens qu'on lui donne. Quelques notions détachées et analysées suffiront pour en démontrer le peu de valeur, de prestige et le mensonge. Qu'on nous parle tant qu'on voudra d'expérience, d'application, de pratique, il est facile de voir que nous sommes et que nous restons dans l'empirisme, et qu'on ne fait aucun pas pour en sortir. Qui le croirait ? La science n'en est point encore l'étude des forces et des lois qui régissent les organes ; on s'en occupe ceux-ci dans la partie pathologique, et ce qui ne devait être que l'étude des effets devient la limite de nos efforts. Pour nous, l'actualisation de la typhoïde ne va pas plus loin. Il est vrai que ce qui concerne les f

is vitales, relativement aux applications pratiques, présente de
des difficultés ; mais au moins indiquons la route, plaçons des ja-
et peu à peu le progrès réel se fera. L'école qui fait peu et
ment, mais qui achève, doit avoir incontestablement la supériorité
ne la préférence sans se laisser aller à l'idéal de la conjecture ou de
hothèse. Devons-nous donc errer à jamais dans le matériel organico-
biologique où nous sommes depuis si longtemps ? Certes les effets de
méthode, si tant est que ce soit une méthode, plutôt qu'un sec
stidieux inventaire de faits, ont bien peu répondu jusqu'à présent
promesses, et sans nier systématiquement le progrès, on peut dou-
, depuis longues années, la médecine a fait un pas, si son avan-
ent méthodique et dogmatique n'est pas un vain mot dont se berce
ueil de notre génération médicale. Loin de croire, comme bien de
que la science ait dit son dernier mot, ou à peu près, nous pen-
qu'elle peut à peine formuler ses premiers principes ; loin de crier
na, d'admirer les immenses progrès que nous avons faits, re-
aissons, au contraire, qu'un voile épais couvre encore les phéno-
s pathologiques, les médications plus ou moins heureuses ; de-
dez-le aux praticiens, lorsqu'il s'agit de maladies graves, de cas
ailes, qui ne révèlent que trop notre impuissance et nos regrets.

R. P.

SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES PAR LE CHLOROFORME.

Par M. BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

es journaux de médecine ont déjà publié quelques cas d'applica-
des inhalations éthérées ou chloroformiques à la cure des névral-
mais ces cas peu nombreux sont des exemples isolés d'après
els il est encore difficile d'établir jusqu'à quel point cette mé-
ion peut être généralisée. Doit-elle demeurer exceptionnelle à
e de ses succès ou de ses inconvénients ? ou peut-elle, au
raire, prendre un rang avancé parmi les divers moyens qu'on
se aux névralgies, et son emploi peut-il devenir assez simple,
facile, assez efficace pour être mis à la portée de tous les prati-
et profiter à un grand nombre de malades ? Ce qu'on sait sur
méthode n'a pas permis jusqu'à présent de résoudre ces diverses
tions d'une manière satisfaisante ; mais la voie déjà ouverte mérite
e explorée, et les travaux dirigés dans ce sens ne peuvent man-
d'être utiles à la science et à l'humanité.

ixé depuis longtemps, par les résultats de notre pratique chirurgi-
sur les avantages et les inconvénients respectifs de l'éther et du

chloroforme, nous nous servons habituellement de ce dernier dans nos opérations. C'est aussi avec le chloroforme que nous avons continué et que nous voulons poursuivre l'expérimentation de l'anesthésie artificielle dans les cas de névralgie. Cet agent a été employé jusqu'au présent de deux manières : 1° par les voies respiratoires ; 2° en applications locales à l'état liquide et à l'état de vapeur. Ce second mode d'administration prouve que le chloroforme exerce une action anesthésique directe sur les organes de la sensibilité, et qu'il n'est pas nécessaire d'engourdir les facultés perceptives pour abolir la sensation. Il suffit d'agir sur les nerfs d'une partie pour leur ôter l'impressionnabilité et la faculté de transmettre au cerveau les modifications dont ils sont affectés. Toutefois, cet effet est rarement complet et n'a lieu que sur la surface des plaies ou dans des parties dont la sensibilité est viciée. A l'état normal, les tissus soumis à l'action directe du chloroforme ne peuvent être complètement engourdis, et l'on n'entrevoit guère la possibilité d'épargner au malade la douleur d'une opération autrement que par la chloroformisation des centres nerveux. En supposant qu'on parvienne à engourdir la peau d'un membre, il est difficile de penser que la paralysie puisse atteindre les nerfs placés dans l'intérieur des muscles.

Il semble n'en plus être ainsi lorsque la sensibilité a subi une altération pathologique. Qu'une partie soit atteinte de névralgie, il est possible alors d'y modifier l'innervation et de la ramener à l'état normal par l'imprégnation directe d'une certaine quantité de chloroforme. C'est ce qui est arrivé dans les cas de névralgie traumatique rapportés par M. Legroux, et dans le lumbago ainsi traité avec succès par M. Moreau. Il y a plus : un résultat analogue s'observe dans les cas où, à défaut d'une chloroformisation locale, on a recours à l'inspiration. Il n'est pas alors toujours nécessaire de saturer le système nerveux central, c'est-à-dire de produire l'ivresse pour voir un membre affecté de névralgie subir une influence curative. Il suffit de produire un faible engourdissement général, un demi-sommeil pour atténuer d'une manière plus profonde le trouble de l'innervation borné à une région du corps. En raison de ce fait, dont les deux observations citées nous fourniront la preuve, en raison de ce qui arrive chez les enfants, aux femmes et aux sujets faibles et nerveux, tous plus facilement insensibles que les adultes du sexe masculin et d'une constitution robuste, on peut établir que *l'action préventive ou curative de l'anesthésie artificielle, sur la douleur traumatique ou spontanée, est proportionnelle au degré de sensibilité résultant de l'état physiologique ou pathologique du sujet.*

Depuis assez longtemps nous avons à peu près renoncé à toute espèce d'appareil, et nous préférons nous servir habituellement d'une compresse ou du mouchoir du malade. Cette manière a l'avantage d'être simple et commode. Elle dispense d'un appareil spécial souvent embarrassant pour le patient et que le chirurgien n'a pas toujours à sa disposition.

Nous ne prolongeons l'inhalation, dans le cas de névralgie, que jusqu'à l'apparition d'un sommeil léger. L'expérience nous a montré qu'il n'est pas nécessaire d'aller plus loin, car c'est assez pour atteindre le but, et qu'on évite ainsi les inconvénients qui résultent parfois d'une absorption trop considérable de chloroforme, comme les nausées et les vomissements. En ne produisant qu'un léger sommeil, il est facile d'en retirer le malade par une simple excitation et de l'interroger sur ce qu'il ressent. Alors, comme nous l'avons vu dans la plupart des cas, le malade avertit le médecin de la diminution progressive des douleurs névralgiques et enfin de la disparition complète. Aussitôt on cesse l'inhalation, et le retour à l'état normal est complet en peu d'instant. Nous avons vu des malades entièrement débarrassés de leur névralgie en une seule séance, mais c'est le plus petit nombre. Chez les autres, la maladie reparait au bout de quelques jours ou de quelques semaines, mais avec moins d'intensité. Une seconde séance, et quelquefois une troisième, rarement davantage, sont nécessaires pour guérir radicalement l'affection. Mais quelquefois celle-ci est modifiée d'une manière si marquée et prend si rapidement une marche décroissante, qu'on ne peut plus douter d'en venir maître. Le médecin n'a plus qu'à se comporter comme dans une série d'autres cas où il est nécessaire, comme dans l'usage de la quinine, par exemple, de continuer la médication à doses décroissantes. Enfin nous ne mettons pas d'indiquer le moment de la crise névralgique comme le plus favorable pour procéder à l'inhalation et en obtenir les effets désirés.

En rapportant des faits à l'appui de cette méthode, nous ne prétendons pas qu'elle doive supplanter les autres médications usitées en pareil cas, ni qu'elle doive être toujours suivie de succès. Peut-être ne réussit-elle que d'une efficacité très-incomplète dans les cas où la névralgie reconnaît pour causes certaines conditions morbides évidemment inaccessibles à l'influence des agents anesthésiques. Mais nous pensons que partout où la névralgie aura un caractère idiopathique, la nouvelle méthode de traitement comptera de nombreux succès. Nous ne doutons point que, seule ou combinée avec d'autres moyens, elle ne rende d'éminents services à beaucoup de malades victimes d'une affection cruelle trop souvent rebelle aux efforts les mieux dirigés.

Enfin, même dans les cas de névralgie symptomatique, elle pourra réussir plus d'une fois, comme le montre son efficacité contre l'odontalgie liée à la carie des dents.

Nous pourrions dès aujourd'hui raconter un grand nombre de faits recueillis par notre élève, M. Petit, interne de l'Hôtel-Dieu ; mais ne voulant pas ici dépasser les bornes d'une simple note, nous ne reproduirons que les deux premiers cas dans lesquels nous avons eu recours à l'emploi du chloroforme.

Obs. I. Une religieuse de l'Hôtel-Dieu, sœur D..., âgée de vingt-six ans, d'un tempérament sanguin nerveux, avait toujours joui d'une bonne santé jusqu'à la fin de 1846. A cette époque, une vive frayeur supprima brusquement les règles. Quinze jours après, survint une métrorrhagie. Depuis, les règles reprirent leur cours, mais revinrent à des époques irrégulières et s'accompagnèrent de malaises. L'écoulement à peine rouge était précédé et suivi pendant deux ou trois jours de perte blanche. Des épistaxis auxquelles la malade était sujette depuis longtemps, devinrent plus fréquentes, sans qu'il y eût toutefois un rapport entre leur manifestation et les époques menstruelles.

Vers le commencement de janvier 1848, sans autre cause appréciable qu'un chagrin léger, sœur D... éprouva subitement dans l'oreille droite une douleur s'irradiant vers la tempe et le front. Cette douleur, qui n'a pas cessé depuis ce temps, a présenté de nombreuses alternatives d'intensité, mais, en résultat définitif, elle a fait des progrès constants jusqu'à ce jour. Ordinairement bornée à la région indiquée, elle s'étend, au moment des exacerbations, à l'oreille du côté opposé, aux deux tempes et même à toute la tête. Dans tous les cas, elle est rapportée au cuir chevelu, à la peau des tempes et à la cavité auriculaire. Elle consiste en une sensation de piqure, de tiraillement et de pression très-pénible. Elle est continue avec des exacerbations irrégulières, revenant plusieurs fois dans les vingt-quatre heures avec une intensité variable. De temps en temps il survient des crises d'une grande acuité, durant de deux à huit jours, pendant lesquelles la malade est complètement privée de sommeil et a beaucoup de peine à faire son service auprès des malades. Elle a perdu presque tous ses cheveux.

L'aménorrhée et les épistaxis avaient d'abord fait penser que la névralgie était sous l'influence d'une hyperémie céphalique. Deux saignées furent pratiquées sans soulagement notable. Trois applications de sangsues, dont deux aux cuisses et une aux apophyses mastoïdes, n'eurent qu'un résultat insignifiant ou passager.

Un grand nombre de remèdes antinévralgiques furent employés. Tour à tour les pilules de Méglin, les pilules d'opium, de datura et de belladone du docteur Trousseau, la morphine par la méthode endermique, le cyanure de potassium à l'intérieur et à l'extérieur, diminuèrent quelquefois la douleur, qui reparaisait avec la même violence aussitôt que la médication était suspendue, ou bien même n'eurent aucune prise sur les accidents et produisirent souvent les effets désagréables d'un narcotisme porté trop loin.

On avait soupçonné quelque carie dentaire d'être le point de départ de la maladie et l'on avait souvent examiné les dents ; mais elles paraissaient toutes en bon état. Cependant, sur les plus vagues soupçons, la malade se fit arracher successivement cinq dents molaires qui furent trouvées parfaitement saines et dont l'extirpation n'amena aucun changement dans l'état morbide.

Nous avions renoncé à toute espèce de traitement, et nous désespérions de voir guérir cette cruelle maladie, lorsque nous songeâmes que le chloroforme pourrait peut-être nous réussir ; nous eûmes recours à l'inhalation, qui fut faite par notre élève M. Petit, le 8 septembre ; à mesure que l'engourdissement s'emparait de la malade, elle nous avertissait de la diminution progressive de ses douleurs, et enfin, avant de s'endormir tout à fait, elle nous fit comprendre qu'elle ne souffrait plus. Elle éprouvait un tel bien-être, qu'elle nous pria en grâce de continuer l'inhalation. Nous ne tardâmes pas cependant à la cesser.

Deux jours se passèrent avec les apparences d'une guérison complète. Le troisième jour, une émotion morale fit renaître les douleurs, mais à un degré très-supportable et infiniment moindre que précédemment. Jusqu'au 4 octobre, les douleurs reparurent plusieurs fois à un faible degré ; mais cependant avec une intensité progressivement croissante. Le 4 octobre, la malade, qui nous dit alors ne souffrir encore que la moitié de ce qu'elle souffrait autrefois, fut soumise à une seconde inhalation. Celle-ci fut suivie d'un calme parfait pendant quinze jours, au bout desquels une nouvelle émotion fit renaître quelques faibles douleurs dans l'oreille. Cette récurrence n'eut pas de suites immédiates et se borna à un accès très-léger. Vers le commencement de novembre, quelques atteintes fort légères se reproduisirent d'une manière intermittente. Elles duraient peu, une heure ou deux, puis disparaissaient pour revenir un jour ou deux plus tard. Le 19 novembre, la malade nous dit qu'elle voulait être complètement débarrassée, quoiqu'elle ne souffrit que fort peu relativement aux douleurs du passé, et nous pria de l'endormir encore une fois. Nous nous rendîmes à ses désirs, et l'inhalation dissipa complètement les douleurs qui lui res-

taient. Près d'un mois s'est écoulé depuis lors, et la guérison ne s'est point démentie. On peut la regarder comme définitive. (Obs. recueillie par M. Petit.)

Obs. II. Le sujet de cette observation est encore une hospitalière de l'Hôtel-Dieu, sœur Em..., âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatique nerveux. Cette jeune sœur entra à l'infirmerie au mois de novembre 1847, pour une adénite axillaire. Le lendemain de son entrée, survint une fièvre intermittente qui revêtit le type tierce. L'accès, qui revenait ordinairement le matin, se compliqua dès les premiers jours d'une douleur de tête très-violente. La maladie fut rebelle. Dans l'espace d'un mois, elle fut guérie trois fois par le valérianate de quinine, et trois fois elle récidiva. Cependant elle finit par disparaître; mais la céphalalgie persista et revint, pendant plusieurs mois, par accès très-réguliers, tous les deux jours, à la même heure que l'accès fébrile. Le sulfate et le valérianate de quinine, qu'il fallut porter à une dose élevée, supprimèrent quelques accès, mais n'amènèrent pas une guérison radicale, et il fallut y renoncer à cause des symptômes gastralgiques et dyspepsiques qui suivirent leur emploi prolongé.

Vers la fin de juillet, l'intermittence devint moins franche; les accès ne furent plus aussi réguliers, leur durée se prolongeait. La malade souffrait quelquefois pendant trois jours de suite des douleurs très-vives; évidemment, la maladie tendait à devenir continue. Enfin, les mois suivants, la névralgie prit tout à fait ce caractère, et la malade souffrait toujours beaucoup dans l'intervalle des accès, qui très-fréquemment revenaient jusqu'à plusieurs fois par jour. Chaque accès s'annonçait par la pâleur de la face, la décomposition des traits et des bouffées de chaleur vers la tête. La douleur commençait par la région temporo-pariétale gauche, puis gagnait le front, la tempe opposée, la région syncipitale, et même toute la tête. Dans certains accès moins violents, la douleur restait bornée à la tempe. La surexcitation de la sensibilité était perçue par la malade dans la profondeur des parties aussi bien qu'à la superficie du cuir chevelu, qui était douloureux au moindre contact. La douleur avait le caractère de tiraillements et d'élancements. Enfin les accès, en se prolongeant, troublaient les digestions, ôtaient l'appétit, privaient la malade de sommeil, parfois plusieurs nuits de suite. Toutes les médications usitées en pareil cas furent employées. Mais, ni les émissions sanguines, ni les évacuants, ni les antipériodiques, ni les narcotiques et les antispasmodiques de toute espèce, ne furent suivis d'un résultat satisfaisant.

Enfin, nous nous décidâmes à recourir au chloroforme. Une première inhalation, le 30 septembre, ne fut pas heureuse. Elle causa des vomis-

nents, un grand malaise, et plutôt une aggravation qu'une diminution des accidents névralgiques. La malade, découragée par cette première tentative, répugnait beaucoup à une seconde. Cependant nous décidâmes à s'y soumettre le 15 octobre. Depuis huit jours elle n'avait pas dormi et n'avait pris presque aucune nourriture, tant les accès avaient été violents et rapprochés. Cette fois, l'opération réussit parfaitement, et fut suivie, à l'instant même, d'une disparition complète des douleurs. La guérison se soutint pendant quinze jours. Au bout de ce temps, une impatience et l'odeur de la pipe, que la malade craint beaucoup, ont ramené un léger accès, qui ne s'est pas prolongé. Jusqu'au 12 novembre, de faibles et courts accès reparurent ; et, pour empêcher la recrudescence du mal, nous eûmes recours, à cette époque, à une nouvelle inhalation. Encore cette fois, la douleur disparut immédiatement et complètement. Le 19 novembre, la malade nous dit qu'elle avait eu encore, au retour de ses règles, quelques douleurs dans la tête, mais qu'elle ne se sentait pas tout à fait bien par moments, depuis trois jours, et qu'elle désirait être chloroformisée encore une fois pour être entièrement débarrassée. Une troisième inhalation eut lieu et eut tout le succès désiré. Depuis cette époque, c'est-à-dire depuis près d'un mois, la santé de sœur Em. est excellente, sa gaieté est revenue, et tout me fait croire que sa guérison est solide. (Observation recueillie par M. Petit.)

Ce qui est arrivé à cette malade lors de la première inhalation nous fait voir combien l'on aurait eu tort de se décourager pour un premier succès. Nous avons attribué cet échec à ce que l'inhalation fut trop prolongée. Les nausées et les vomissements qui en furent la suite contribuèrent probablement à la persistance et à l'aggravation de la douleur. Nous répéterons donc ce que nous avons dit plus haut, qu'il vaut mieux ne procurer aux malades qu'un sommeil incomplet et peu prolongé, que de les enivrer par une saturation chloroformique.

A ces deux faits nous ajouterons la simple mention de celui d'une femme placée dans le service du docteur Foullieux, qui a bien voulu nous permettre de faire l'essai de cette nouvelle médication sur sa malade. Cette personne, âgée de quarante-huit ans, avait depuis six ans des douleurs de tête habituelles, avec des paroxysmes très-fréquents, et si violents qu'elle en était devenue presque idiote. Elle était aussi souvent prise de spasmes de toute espèce et d'accès d'hystérie à un âge où cette maladie se développe très-rarement. Tous les moyens avaient été tentés, jusqu'à l'incision du cuir chevelu, et sans aucun résultat. Elle a été débarrassée complètement de ses douleurs en moins de deux minutes. Cette guérison n'est probablement que temporaire ; mais nous pensons que si les douleurs reviennent, elles seront beaucoup moins fortes, et qu'une

série d'inhalations appliquées à une maladie décroissante finirait par en triompher tout à fait. Ce succès, d'ailleurs, est d'autant plus digne de remarque, qu'une faiblesse du bras droit et des crampes dans ce membre, réunies à l'état mental de la malade, faisaient craindre qu'on n'eût affaire à une lésion organique de l'encéphale.

Nous nous bornons à la narration des faits qui précèdent. Nous les croyons suffisants pour fixer l'attention des praticiens et les engager à essayer une médication dont nous pourrions montrer le succès dans une quinzaine d'autres cas. Nous espérons qu'ils auront souvent à se féliciter d'y avoir eu recours, et nous serons heureux d'avoir contribué à la vulgarisation d'une méthode que nous croyons efficace.

BARRIER.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

TRAITEMENT DES GRANULATIONS INTRA-UTÉRINES PAR LA CAUTÉRISATION.

—CYLINDRES D'AZOTATE D'ARGENT SUR AXE DE PLATINE.—CAUTÉRISATION A L'INTÉRIEUR DES CAVITÉS MUQUEUSES.

Par M. CHASSAIGNAC, -chirurgien des hôpitaux.

Une grande obscurité règne encore sur les causes qui, chez certaines femmes, déterminent des pertes sanguines qui ne reconnaissent aucune des causes généralement appréciables, telles que polypes, ulcérations, affections cancéreuses, etc. Les pertes dont nous parlons se produisent en l'absence de toutes ces causes, et, chez la femme disposée à ce genre d'hémorrhagie, il suffit d'un mouvement un peu brusque, d'une secousse quelconque, d'une course en voiture, pour ramener la perte sanguine. L'analyse des symptômes et des causes présumées de ce singulier état semble conduire à admettre l'existence d'une cause locale à l'intérieur de la cavité utérine. Mais cette cause, quelle est-elle? Est-ce, ainsi que l'a avancé M. Récamier, la présence de petites granulations vésiculeuses, de petites végétations à la surface interne de l'organe utérin? C'est là une chose fort douteuse, parce que, jusqu'à ce moment, on n'a consigné dans des écrits sérieux aucune description régulière et satisfaisante de ces productions accidentelles. Nous croyons que le corps même de la maladie, en tant du moins qu'il s'agit de caractères anatomiques déterminés, n'existe encore que dans l'imagination, car, pour notre compte, nous ne pouvons nous résoudre à voir, dans cette espèce de bouillie sanguine que nous a montrée plusieurs fois M. Récamier lui-même et qu'il retire par le curage de la cavité utérine, nous

puvons, disons-nous, voir aucun caractère défini, et rien autre que ce que l'on retirerait de toute muqueuse qui, reposant sur un tissu ferme, comme celui de l'utérus, serait soumise à un raclage peu énergique.

Mais ce qui n'existe pas dans l'imagination, et bien positivement des faits palpables, c'est le traitement, c'est l'efficacité, dans certains cas, du traitement proposé par M. Récamier.

Ainsi, ce qu'il y a d'avéré pour nous, c'est que le genre d'hémorragie dont nous avons parlé peut cesser définitivement par suite d'une action locale et directe sur la surface interne de la cavité utérine, soit par le grattage, au moyen de la curette employée par M. Récamier, soit par le grattage ou curage suivi de cautérisation, soit par la cautérisation seule.

C'est sur ce dernier agent que nous avons voulu appeler l'attention des praticiens, parce que plusieurs faits, et, entre autres, un fort remarquable, qui a eu pour sujet la femme d'un de nos honorables confrères, nous prouvent que la cautérisation seule, employée comme nous l'avons fait, au moyen d'une modification apportée dans la préparation des cylindres d'azotate d'argent, suffit pour faire cesser le genre d'accident dont il s'agit.

Les porte-caustiques à cuvette sont loin d'avoir l'efficacité cautérisante d'un crayon d'azotate d'argent introduit en nature et tout entier dans la cavité utérine. Ce qui, jusqu'alors, avait fait obstacle à l'introduction des longs cylindres d'azotate d'argent dans la cavité utérine, c'est la fragilité extrême de ces cylindres. Cette fragilité s'oppose à leur emploi aussi efficace que possible, d'abord en ce que le cylindre, dès qu'il a quelque longueur, se brise pendant l'introduction même, et ensuite parce que la crainte de laisser un fragment considérable dans la cavité de l'utérus ou dans les replis du vagin, après la cautérisation, empêche de pratiquer cette dernière aussi énergiquement qu'il le faut pour arriver aux résultats que nous avons obtenus.

Mais les choses doivent être reprises de plus haut, et, comme la modification dont nous parlons s'applique à l'emploi du caustique pour toutes les cavités muqueuses, nous entrerons à cet égard dans quelques détails.

Le caustique le plus habituellement manié par les chirurgiens, celui qu'ils portent constamment avec eux, puisqu'il fait partie intégrante de la trousse chirurgicale, étant l'azotate d'argent, tout ce qui peut ajouter à la sûreté et reculer la limite d'application de ce caustique est généralement accueilli avec faveur par les praticiens. En cette matière, le perfectionnement de peu d'importance en lui-même devient quel-

que chose à raison de la fréquence et de la multiplicité des applications. Et, à cette occasion, qu'il nous soit permis de remarquer qu'avec un mérite d'invention bien différent, certains perfectionnements peuvent avoir une somme égale d'utilité. Il y aura, par exemple, un mérite très-grand dans l'invention de telle méthode thérapeutique, ou dans l'acquisition de faits qui se rattachent à une maladie ; mais cette maladie est rare, et, par cela seul que le peu de fréquence de la maladie rend très-rare l'application des données acquises, le mérite de l'inventeur n'est pas diminué, quoique les cas d'application soient fort restreints, mais la somme d'utilité se réduit d'autant. Par contre, un perfectionnement de peu d'importance dans des choses très-généralement usuelles peut avoir une somme d'utilité plus grande qu'il ne paraît d'abord, par l'addition de ces petits avantages qui se reproduisent chaque jour, et pour un grand nombre de cas.

Ces considérations nous ont paru nécessaires pour justifier du motif qui nous fait arrêter quelques instants l'attention sur un perfectionnement qui, par lui-même, se réduit à bien peu de chose.

La disposition de l'azotate d'argent des troussees, sous forme de lingots solides qui n'absorbent pas l'humidité et qui conservent leur forme en quelque sorte indéfiniment, est une des plus avantageuses que l'on puisse donner à un caustique quotidien et de tous les instants ; mais ces lingots d'azotate d'argent présentent une défectuosité capitale par leur excessive fragilité. On n'y fait pas grande attention, parce que, pour la plupart des applications, on ne se sert que d'une portion de cylindre tellement courte, que sa fracture est rendue moins facile ; et cependant encore, que de gaspillage et de déchet dans l'usage journalier de ces cylindres ! Dès que le crayon placé dans le porte-pierre dépasse huit à neuf lignes, presque toujours il se brise. Combien cet inconvénient n'est-il pas plus marqué dès que les cylindres ont une longueur plus considérable, ainsi que cela s'observe quand il s'agit de faire pénétrer à une assez grande profondeur, dans une cavité étroite, un crayon d'azotate d'argent un peu plus long que de coutume !

Il faut le reconnaître, cette crainte qui accompagne, pour tout praticien prudent, l'usage de l'azotate d'argent, et qui fait appréhender qu'une portion d'un caustique si friable, restée dans l'intérieur d'une cavité muqueuse, ne produise des escarres, et par suite des perforations de la nature la plus grave, constitue dans la thérapeutique une difficulté réelle ; et je connais des praticiens qui n'emploient jamais la cauterisation au crayon pour les amygdales, le voile du palais ou le pharynx, sans une certaine appréhension, prenant sa source dans ce qu'un fragment de cylindre, venant à se détacher par un mouvement brus-

du malade, comme chez un enfant ou chez un sujet indocile, ne tombe dans le pharynx et n'arrive, entraîné par une déglutition involontaire, soit jusqu'à l'estomac, où il pourrait donner lieu à une eschare mortelle, soit dans le larynx, où il aurait le double effet, presque également à redouter, d'un corps étranger déterminant la suffocation, d'un agent cautérisateur dont la dissolution dans les bronches pourrait entraîner les plus graves accidents.

Ce que nous avons dit pour les cautérisations pharyngiennes existe aussi, quoique avec des conséquences moins redoutables, pour certaines cautérisations des organes génito-urinaires de la femme. Combien de fois, tant nos prédécesseurs à l'hôpital de Lourcine, n'avons-nous pas employé, pour modifier la marche du catarrhe utérin et celle de l'urétrite blennorrhagique chez la femme, les cautérisations avec de longs crayons de nitrate d'argent ! Eh bien, souvent le crayon, dès qu'il a un peu de longueur, se fracture, et dans le cas de fracture multiple, si un des fragments est extrait, il en peut rester un autre, dont le séjour, jusqu'à dissolution complète sur des surfaces muqueuses, peut entraîner des suites graves.

On a tellement senti ces inconvénients, qu'un de nos confrères, plein de sagacité, M. le docteur Ricord, a imaginé une pince particulière pour permettre de porter le crayon dans la cavité du col de l'utérus et dans le canal de l'urètre, sans être exposé à y laisser des fragments. Nous avons bien des fois fait usage de cette pince, mais elle donne lieu à une cautérisation très-insuffisante, d'abord parce que les trois branches qui la constituent couvrent, quoique très-minces, une partie du cylindre caustique et empêchent le contact direct de ce dernier sur les parties cautérisées, et cela dans toute la portion de surface recouverte par chacune des branches. Ensuite, le sommet du cylindre étant complètement enveloppé par les crochets terminaux des trois branches, ne peut rendre aucun service ; ajoutons enfin que même dans les espaces longitudinaux qui séparent les branches les unes des autres, le contact est que très-imparfait, parce que les reliefs formés par les branches de la pince à la surface du cylindre, tiennent à distance la muqueuse et lui permettent pas de s'appliquer contre le caustique assez étroitement pour que l'action de celui-ci puisse jouir de toute son efficacité. Ces réflexions m'avaient conduit à penser que l'application des moyens propres à maintenir la cohérence, à prévenir la dispersion des diverses parties du crayon, en tant que cette application se faisait à l'extérieur du cylindre, ne pouvait donner lieu qu'à des résultats imparfaits, et qu'il fallait à l'intérieur même du cylindre qu'il fallait placer le moyen de cohésion. Ce fut donc en fixant au centre, c'est-à-dire dans l'axe

même du cylindre, un moyen qui, sans neutraliser ou annihiler d'aucun des points de la surface, prévint la fragmentation du que nous avons cherché à atteindre le but.

Un fil placé dans l'axe même du crayon est de nature à atteindre le but. Mais les fils non métalliques peuvent se détruire par l'action chimique de l'azotate d'argent ; d'un autre côté, les fils métalliques sont susceptibles de donner lieu à des décompositions qui, non seulement peuvent les altérer eux-mêmes, mais encore peuvent affecter la position chimique du crayon d'azotate d'argent.

Le métal dont les propriétés nous ont paru offrir, avec la condition nécessaire pour donner un axe résistant, l'avantage de rester inaltéré au contact de l'azotate d'argent sans subir et sans provoquer aucune altération chimique appréciable, c'est le platine. Nous avons donc prié M. Mialhe de vouloir bien nous faire préparer des crayons d'azotate d'argent avec axe de platine. Nous avons présenté à la Société de chirurgie. Les crayons ainsi préparés pouvaient être maniés assez rudement, sans se briser. Plusieurs ont déjà servi à des cancérisations utérines profondes, et quoique les uns des cylindres fussent fissurés en plusieurs segments, tous les segments restaient unis entre eux à la manière des grains de chapelet.

Ces crayons offrent assez de résistance pour ne pas se briser en tombant sur un corps dur, et quand le fût du cylindre se subdivise en divers tronçons, ceux-ci forment système les uns avec les autres, par la persistance de l'axe central qui leur est commun. Les divers segments du cylindre, reliés ainsi entre eux par une tige centrale, ne peuvent se séparer complètement et séjourner d'une manière fâcheuse dans les cavités organiques.

Quand on a fait usage, un certain nombre de fois, d'un crayon ainsi préparé, la tige centrale se met à découvert à l'extrémité du cylindre, au fur et à mesure de la dissolution du sel argentique. Les opérations suffisent pour ébarber le fil et le mettre de niveau avec la surface du crayon, de manière à prévenir la piquûre des tissus par le fil métallique devenu libre.

Sans savoir au juste en quoi sont augmentés les frais de pharmacie officinale pour la confection de ces crayons d'azotate d'argent avec axe de platine, je suis convaincu qu'il résulterait pour les hôpitaux une économie de l'absence du déchet, vraiment considérable, que provoque la fragmentation des crayons de nitrate d'argent.

J'ai été tant de fois témoin du gaspillage, et du gaspillage volontaire des crayons argentiques dans les hôpitaux, que j'ose dire que tout moyen ayant pour effet de prévenir ou de diminuer

dition, peut rendre service sous le rapport de l'économie. En effet, si on considère que chaque élève, chaque médecin ou chirurgien des hôpitaux porte dans sa trousse un crayon d'azotate d'argent, on voit que la déperdition de fragments même petits, mais sur une si grande échelle, peut représenter annuellement un déchet énorme pour les hôpitaux, déchet qui serait loin d'égaliser le surcroît de dépenses que pourrait entraîner la préparation des cylindres d'azotate d'argent avec axe de platine. Je suis également convaincu que nos habiles pharmaciens et chimistes ne se mettraient pas en grand effort d'esprit pour trouver une substance, peut-être dix substances qui, d'un prix beaucoup moins élevé que celui du platine, atteindraient le même but, et l'atteindraient peut-être encore, si elles présentaient moins de rigidité.

Je terminerai cette note par les conclusions suivantes qui résument le contenu dans lequel elle est rédigée :

1° Certaines pertes utérines dont la cause n'est pas bien déterminée, paraissent dépendre d'une modification organique, inhérente à la muqueuse utérine.

2° L'existence de granulations particulières, comme pouvant expliquer les pertes et les troubles concomitants dans la santé de la femme, est une chose supposée, non démontrée.

3° Quel que soit l'élément anatomico-pathologique correspondant à cette maladie, certaines médications locales énergiques sur la face interne de l'utérus peuvent guérir la maladie.

4° Le grattage de la muqueuse utérine n'est pas nécessaire quand on remplace par une cautérisation bien faite et suffisamment profonde.

5° La seule cautérisation à proposer, comme pouvant se faire jusqu'au fond de la cavité utérine, est celle qui résulte de l'action d'un cylindre d'azotate d'argent.

6° Jusqu'ici l'introduction de ces cylindres à une profondeur suffisante a été impraticable à raison de l'excessive fragilité de ces cylindres lorsqu'ils ont un peu de longueur.

7° Les justes appréhensions qui s'attachent à l'emploi d'un caustique appliqué dans les parties profondes des cavités muqueuses, font obstacle à ce que la cautérisation soit portée aussi loin et aussi énergiquement qu'on pourrait le désirer.

8° Le porte-caustique à cuvette, ainsi que les pinces à trois branches rendent les cautérisations extrêmement imparfaites, quand on les compare à celles qui peuvent résulter de l'introduction directe du crayon d'azotate d'argent dans la cavité utérine.

9° Une tige centrale en platine permet de donner au crayon d'azotate d'argent une consistance qui permet de le porter à une grande pro-

fondeur dans les cavités muqueuses, sans redouter les fâcheux effets d'une fragmentation du cylindre.

10° Une grande économie dans la consommation des crayons de traite d'argent peut être réalisée par la présence d'une tige rétractile dans leur axe.

CHASSAIGNAC

REVUE GÉNÉRALE DU TRAITEMENT DES FRACTURES. — MÉTHODE DE LA
SUSPENSION OU HYPONARTHÉCIE.

(Quatrième et dernier article (1).)

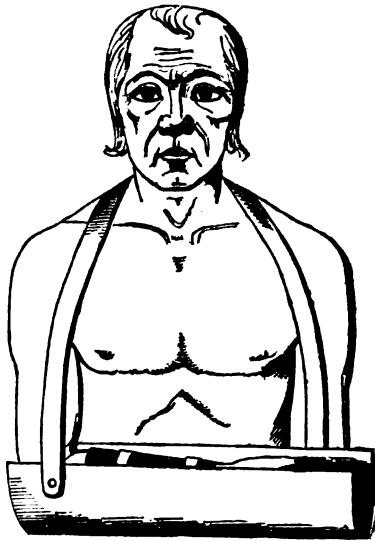
Si l'on se rappelle les distinctions principales exposées au début de cette revue thérapeutique, on doit s'attendre à nous voir signaler maintenant la quatrième méthode pour le traitement des fractures, qui a été nommée hyponarthécie ou méthode de la suspension. Quoique les méthodes précédentes aient permis d'obtenir la consolidation des fractures dans la plupart des cas, il y en a cependant un grand nombre qui échappent à ces méthodes, et qui nécessitent d'autres procédés. Toutes les personnes qui ont souffert d'une fracture du squelette n'ont pas conservé la continuité pendant toute la durée de la cicatrisation. Certaines souffrent de spasmes généraux ou habituels, ou déterminés par une commotion violente qui réclame les appareils à fractures ; d'autres sont atteints d'un tremblement involontaire provenant des excès alcooliques, du progrès de l'âge ; il n'est pas rare de rencontrer des fractures chez des sujets atteints d'aliénation mentale qui les met dans une agitation continue ou presque continue. A part cette catégorie de personnes, l'état maladif ne leur laisse pas une tranquillité suffisante, il en est une autre non moins digne de l'intérêt du médecin. C'est celle des personnes obligées par l'exigence de leur profession, de leur peu de fortune, de continuer leurs occupations ordinaires et de soumettre leur membre brisé à des mouvements fréquents, quoique peu violents. Nous avons signalé de pareilles positions à propos des indications de la méthode de l'immobilité continue et relative ; les mêmes cas peuvent se présenter pour la méthode dont nous parlons actuellement, par l'effet de circonstances particulières et dont le médecin est le seul appréciateur. Outre, tout chirurgien de la marine sait qu'à bord des vaisseaux les malades sont inévitablement soumis au roulis et au tangage. Quoique la place occupée par les blessés dans les chambres ou au-dessous de la cale, ils subissent nécessairement des secousses très-capables de troubler l'action des appareils ordinaires pour contenir les os divisés.

En présence de semblables circonstances, il faut décentraliser

(1) Voir tome XXXIV, pages 190, 323, 524.

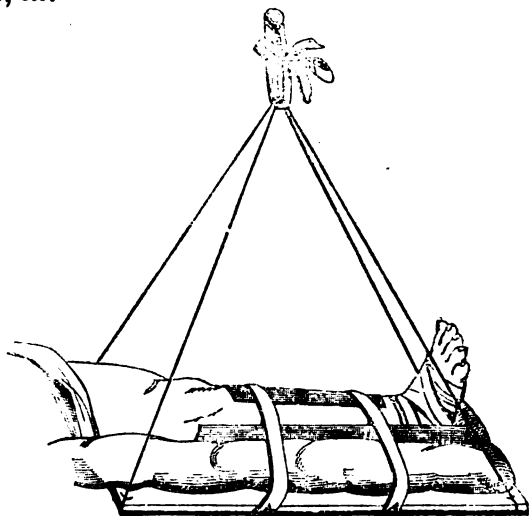
fluence des spasmes, des agitations, des mouvements sur les fragments mis en rapport. Il faut que les secousses de tout le corps ou du membre blessé restent indifférentes, en quelque sorte, pour la brisure osseuse. Dans ce but, il convient d'isoler, si je puis dire, le membre fracturé du corps lui-même ; on y parvient à la faveur de la *méthode de la suspension* ou hyponarthécie, proposée par Sauter, popularisée par Mathias Mayor, et plusieurs autres praticiens d'un grand savoir. Cette manière de traiter les fractures des membres trouve son application surtout parmi les hommes de cabinet, de bureau, les graveurs, les dessinateurs, les marins, etc. Ce mode de thérapeutique chirurgicale est encore favorable aux brisures compliquées de plaies et d'autres lésions qui demandent l'inspection journalière du lieu blessé ; lorsque des topiques divers doivent être placés fréquemment ; quand la gangrène, des esquilles, des corps étrangers, des ligatures d'artères, des sutures et plusieurs autres conditions insolites rendent nécessaires les soins attentifs et multipliés de la main du praticien.

Ces indications et l'esprit de méthode étant connus, il nous paraît fort secondaire de rechercher les nombreux moyens mis en usage pour en satisfaire l'application. Sauter voulait une planchette suspendue par des cordes ; appareil perfectionné par le docteur Fourcade et qui nous paraît le plus simple et le plus facile à se procurer. Mathias Mayor modifie la planchette de l'inventeur de l'hyponarthécie en fabriquant des espèces de plans solides et brisés d'abord, et ensuite des gouttières en cuir ou en fil de fer. Ces derniers moyens ont été préconisés par M. le docteur Bonnet, de Lyon, qui me semble les avoir à peu près abandonnés de nos jours, et sans trop de désavantage. Toutefois la planchette de M. Sauter nous paraît plus convenable au membre abdominal, et la gouttière de Mayor à l'extrémité thoracique.



En résumé, le traitement des fractures des membres doit être dirigé surtout d'après le mode général réclamé par le cas actuel ; l'indication

ou la méthode thérapeutique est bien plus importante que les moyens à l'aide desquels on doit la remplir. Il faut s'attacher davantage à la manière générale d'arriver au but désiré qu'aux procédés les plus vantés, parce que chaque cas en exige la modification. Tantôt les fragments tendent à rester spontanément en contact, sans être tirillés en des sens vicieux par les muscles environnants. Il suffit alors de laisser en quelque sorte les parties livrées à elles-mêmes, en maintenant par un simple appareil leur disposition favorable : telle est l'idée de la *contention simple*, méthode la plus généralement employée et satisfaite à l'aide des bandages les plus vulgaires. Tantôt, au contraire, les fragments de l'os brisé s'éloignent l'un de l'autre d'une manière opiniâtre, et il faut les maintenir forcément en rapport et s'opposer à l'influence vicieuse des muscles. Il convient en ces cas d'exercer sur les bouts osseux des tractions pendant tout le temps nécessaire à la cicatrisation : c'est le but de la méthode des *tractions continues*. En bien des circonstances il est fort utile de ne pas laisser les malades au lit, et de leur procurer même de l'exercice ; il faut immobiliser le membre brisé, de façon qu'il puisse servir à peu près comme s'il était sain : la méthode de l'*immobilité permanente et relative* remplit cette fin importante. Enfin, quand l'individu ou le membre blessé sont soumis à des secousses, à des agitations variées, il est nécessaire d'isoler en quelque sorte l'extrémité lésée du reste du corps, à la faveur de la *méthode de la suspension* ou hyponarthécie, qui convient aussi aux fractures compliquées de plaies, etc.



On a dû le concevoir par l'exposé rapide auquel nous venons de nous

rer; le traitement des fractures nous paraît actuellement beaucoup trop routinier et pas assez réfléchi. On s'enquiert bien plus des appareils les plus vantés que des indications majeures à remplir ou des méthodes thérapeutiques. Nous en sommes persuadé, le traitement des fractures du squelette sera moins agité, moins incertain, du moment que les médecins s'attacheront à l'idée générale du traitement réclamé suivant les cas, et se persuaderont de la facilité de les remplir avec les moyens que les circonstances leur permet de se procurer. Si la science était mieux entendue, nous verrions disparaître ces appareils, ces bandages sans cesse renouvelés qui jettent du trouble et de l'incertitude dans la pratique, et encombrant l'arsenal chirurgical, les ouvrages et les cours de chirurgie.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des fractures et des luxations, par M. MALGAIGNE, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, etc.; tome 1^{er}, comprenant toute l'histoire des fractures, avec un atlas de 16 planches. Chez J.-B. Baillière.

La revue thérapeutique à laquelle nous venons de nous livrer nous mène à rendre compte à nos lecteurs de l'un des ouvrages les plus remarquables mis en circulation en ces derniers temps : le *Traité des fractures*. Ce livre, riche surtout de faits intéressants, vient d'abord à l'appui des réflexions pratiques qui ont servi de bases à notre appréciation générale du traitement des fractures. Son habile auteur s'occupe d'abord des causes, des variétés, des signes, de la marche et de la terminaison des brisures du squelette ; il en expose ensuite le diagnostic et le pronostic. Enfin, parvenu à leur traitement, il signale les premiers soins à donner aux blessés, la position favorable aux membres, la réduction, l'époque où il faut tenter celle-ci ; mais ensuite il oublie ou ne reconnaît les méthodes thérapeutiques pour décrire les appareils ordinaires, inamovibles, en plâtre, cuirasses, hyponarthéciques, à extension permanente. Sans doute, dans l'appréciation de la valeur de ces divers genres de moyens, l'écrivain fait sentir leur utilité pratique, mais il n'élève pas l'esprit des praticiens dans ces régions du jugement et de la pensée, qui dirigent les médecins dans l'exercice de cette chirurgie réfléchie devant laquelle les détails sont conçus aisément et s'absorbent pas l'intelligence et le but de l'art. Après ce que nous avons établi précédemment, il nous est permis de ne pas nous étendre davantage sur une si importante question.

L'ouvrage de M. Malgaigne se distingue surtout par le nombre et

l'intérêt des faits choisis et rapportés ; par le parallèle minutier des cas nombreux dont les annales de la science conservent le souvenir de retirer des avantages signalés des richesses qu'il a péniblement amassées, l'auteur invoque à tout instant l'appui de la statistique encore plus que le raisonnement, dont il semble se méfier, à l'exemple de plusieurs numéristes de nos jours et des méthodistes de l'antiquité. Malgré l'utilité restreinte que peut avoir la méthode numérique appliquée à l'étude des lésions mécaniques ; malgré les prétentions des chiffres semblent en possession, nous ne craignons pas d'avouer que les efforts de notre infatigable confrère ne nous paraissent avoir répondu à ses espérances. Nous devons en rejeter la faute sur l'auteur qu'au procédé logique lui-même. Il nous serait facile de puer cette critique de beaucoup d'exemples pareils au suivant : 150 cas de fausses articulations, Noris en compte, pour l'humérus, 150 ; le fémur, 48 ; la jambe 33 ; l'avant-bras, 19 ; la mâchoire, 2. Vous voyez, d'après ce tableau péniblement institué, que le médecin obtient l'enseignement de quelque solidité ? Pas du tout ; car M. Malgaigne, sur onze faits observés, en a noté 4 pour le bras, 2 à l'avant-bras, 1 pour le fémur, 1 à la jambe, 2 à la clavicule. Vous voyez, selon l'auteur, que cette statistique offre plus de variété que la précédente. Vous direz, sans doute, que les nombres comparés sont bien différents. D'accord ; mais alors les résultats scientifiques ou pratiques de cette statistique changeront donc avec la somme des faits amassés, les lieux, les sujets, etc. ? Et vous qui tendez donner à la science une certitude arithmétique, vous vous exposez à douter aux probabilités dont le jugement conçoit et apprécie la valeur avec ou malgré vos chiffres.

Mais n'insistons pas davantage sur une question qui nous entraîne au delà des bornes d'une simple analyse, et nous ferait rentrer dans la discussion de la méthode numérique elle-même. Partisan de la méthode, l'auteur a dû en consigner, dans son remarquable ouvrage, les bons comme les mauvais résultats. Il faut savoir gré à l'auteur du *Traité des fractures* d'avoir insisté sur l'inutilité et les dangers de l'application des appareils au moment de l'accident ou peu de temps après. Nous aurions désiré lui voir traiter cette question avec plus d'attention encore, et chercher à convaincre la masse des praticiens incertains par l'étude de la formation du cal suivant les âges, afin de décider qu'il convient de se décider à l'emploi des bandages définitifs à l'époque où se forme la cicatrice ; qu'ainsi c'est vers le cinquième jour chez les enfants, le douzième chez l'adulte, le dix-huitième chez le vieillard, etc., que l'on peut se contenter de soumettre le malade à un bandage temporaire.

sé aux moyens de contention prolongée. On ne sera pas moins de
is de M. Malgaigne, quant à l'époque où il faut visiter et enlever
appareils, et touchant presque toutes les questions importantes qu'il
ose.

Abordant l'examen des fractures en particulier, l'auteur fait con-
re l'état actuel de la science et la plupart des richesses qu'elle pos-
e. En général, ses vues thérapeutiques sont sages, parfois hardies,
vérifier au lit des malades. Nous avouons franchement que tout ce
l'expose, à propos des sutures des os, et de l'emploi de son appareil
niffes ou à vis, nous paraît fort contestable. Malgré les faits qu'il a
liés dans son ouvrage ou dans la Revue chirurgicale, nous ne par-
ons pas son scepticisme quant à la guérison régulière des fractures
la jambe, et nous doutons fort que les blessés se soumettent à ses
ties pour une cassure de la rotule. La demi-flexion est avantageuse
r les fractures de l'avant-bras. M. Malgaigne nous paraît avoir exa-
é les objections faites par A. Paré contre la pronation donnée à cette
tie du membre thoracique dans le traitement de ces fractures. Si la
nation tend, en effet, à déplacer le fragment palmaire du radius,
a lien quand la rotation de la main en dedans est considérable.
s, dans la position donnée au membre suspendu par une écharpe, la
nation est beaucoup plus faible qu'il ne le paraît, car le rapproche-
nt du membre contre le thorax, et l'application de la main contre
igastre, s'opèrent à la faveur du bras lui-même, roulant dans la ca-
glénoïde du scapulum. La flexion et la supination, si favorables à
ntention permanente des fragments, sont donc à peu près com-
ement conservées par cette position commode donnée au membre
érieur.

l'examen attentif de l'ouvrage considérable dont nous parlons nous
nirait encore bien des réflexions critiques, qui d'ailleurs ne dimi-
raient point la valeur réelle de ce remarquable répertoire sur les
tures. Il est digne de la réputation de l'auteur et de l'attention des
unes de l'art.

BULLETIN DES HOPITAUX.

attaques épileptiformes. — Bons effets de la ligature des membres.
Il est des moyens en thérapeutique qu'il importe de rappeler de
s en temps à l'esprit des praticiens ; non que leur puissance et leur
acité puisse être mise en doute, non qu'ils n'aient encore reçu la
écration du temps et de l'expérience ; mais parce que, ne pouvant
rattachés à aucune idée théorique, la mémoire seule en reste char-

gée, et peut faire défaut lorsque l'occasion se présente de les employer avec avantage. De ce nombre, se trouve la ligature des tendons dans les cas de névroses et de névralgies, celles surtout qui affectent un type intermittent. Pour ne pouvoir être expliqué, le résultat n'est pas moins positif, témoin le fait suivant, que nous venons de rapporter dans le service de M. Sandras.

Pauline Génin, couturière, âgée de trente ans, entre à l'hôpital pour des douleurs névralgiques affectant le côté droit du corps. Ces douleurs sont très-intenses ; elles affectent un type intermittent quotidien, mais irrégulier. On administre un julep contenant quelques grammes d'acétate de morphine sans obtenir d'amélioration ; le traitement est continué plusieurs jours de suite. Enfin, arrive la saturation ; la malade est prise d'anorexie, de vertiges, de nausées, de vomissements. La morphine est supprimée, et les douleurs névralgiques, qui jusque-là résistèrent, cèdent complètement pour ne plus reparaitre. C'est un fait dont M. Sandras a été témoin si souvent, que la résistance à certaines névralgies offrent à l'action du médicament employé. On abandonne la substance alors seulement qu'il en a obtenu les effets évidents d'une saturation, vertiges, envies de vomir, etc., avec un succès marqué.

Mais revenons au sujet de cette note. Cette femme était d'un caractère bizarre et approchant de la folie. Pendant son séjour à l'hôpital, elle est prise d'attaques épileptiformes, avec écume à la bouche, contorsion de la face, etc. Ces attaques se reproduisent plusieurs jours de suite et plusieurs fois par jour. Elles sont précédées de sensation particulière dans la jambe et le pied gauche (*aura*). Dans l'intervalle des attaques, ce membre est agité d'un mouvement saccadé, comme un tic ; cette secousse continue et toujours la même était intolérable à la malade. Un jour, au sortir d'une visite à laquelle j'assistais, on vint nous avertir que l'attaque était sur le point d'avoir lieu ; M. Sandras fit placer un lien circulaire autour de la cuisse, avec un tampon au



tière crurale. L'attaque ne se produisit pas ; on continua pendant quelques jours la ligature du membre dans les mêmes circonstances et avec le même succès. Enfin, on cessa l'emploi de tout moyen, attendu que le tic de la jambe disparut, ainsi que tous les autres symptômes eussent pu faire craindre le retour des accès.

Sur ces entrefaites, la malade eut une varicelle, et, si nous n'avions enregistré plusieurs exemples de l'efficacité de ce moyen dans de semblables circonstances (tome III, p. 58), nous n'oserions pas affirmer que la maladie secondaire n'a pas contribué à amener la guérison définitive. Du reste, on le sait, Van Swieten, dans ses savants commentaires sur les Aphorismes de Boerhaave, mentionne cette ligature dans le traitement de l'épilepsie, et Galien signale les bons effets qu'il en a obtenus chez un enfant atteint de cette maladie.

La ligature du membre à l'aide d'un bandage analogue à celui que nous employons dans la saignée, même avec la précaution de ne pas trop serrer, suffit, en général, pour prévenir le retour de ces accès.

Gastralgie chronique guérie sous l'influence d'un érysipèle de la face. — Nous sommes loin de contester la diversion favorable que l'érysipèle amène généralement l'intervention des maladies cutanées fébriles dans la plupart des névralgies ; en voici un exemple remarquable. La femme d'un tapissier, madame Jourdan, était affectée depuis longues années d'une gastralgie très-intense, qui avait résisté aux médications les plus diverses. Lorsqu'elle vint me consulter, la continuité de ses souffrances avait rendu son caractère irascible, morose ; sa maigreur était extrême, enfin elle était incapable d'aucun travail. Depuis deux ans, elle était soumise à un traitement par l'extrait de noix vomique, lorsqu'un érysipèle se manifesta à la face, puis envahit le cuir chevelu, pour gagner la partie postérieure du cou et s'éteindre sur la région cervicale. Des onctions d'axonge et quelques verres d'eau de Sedlitz firent cesser les frais de la médication ; mais quel ne fut pas l'étonnement de la malade, lorsque la convalescence fut établie, de pouvoir manger tout sans éprouver les horribles douleurs gastralgiques dont elle souffrait auparavant. Voici deux ans que cette femme est guérie de son érysipèle, et depuis, aucune douleur ne s'est manifestée ; elle est devenue aussi puissante qu'elle était maigre auparavant.

De la dilatation de l'urètre dans les cas de calculs vésicaux chez les femmes. — L'on sait que les opérations de taille urétrale chez les femmes sont presque toujours suivies de l'incontinence d'urine. Pour éviter à ce grave inconvénient, A. Cooper avait tenté la dilatation de

l'urètre, et au moyen de ce traitement le célèbre chirurgien en est parvenu plusieurs fois à retirer des calculs assez volumineux, que l'un d'entre eux n'avait pas moins d'un pouce de diamètre. Mais ces tentatives heureuses, cette méthode de traitement est complètement tombée en désuétude. A propos d'un cas de lithotritie communiqué à la Société de chirurgie par M. Chassaignac, M. Nélaton a rap-
 l'attention des chirurgiens sur le procédé d'Astley Cooper.

Un fait dont nous venons d'être témoin, dans le service de M. Guersant, vient nous prouver la facilité avec laquelle l'urètre se dilate, même chez les petites filles. Herniez (Agathe), âgée de douze ans et demi, fut lithotritée quatre fois en 1847; un grand nombre de fragments de calculs furent expulsés sans accidents, mais les urines continuaient à déposer au fond du vase un sédiment blanc. De nouveaux accidents se manifestèrent cette année, et la jeune Agathe fut amenée à l'hôpital des Enfants. Nous avons assisté à l'opération de lithotritie que lui fit subir M. Guersant, après avoir soumis la petite malade à des inhalations du chloroforme. Le calcul saisi une première fois d'un diamètre de 28 millim. d'écartement, et se laisse diviser facilement; on saisit ensuite beaucoup de fragments qui sont broyés successivement. La séance dure cinq minutes, aucun accident ne se manifeste. Dans la journée cette petite fille rend spontanément un calcul du volume d'un pois d'oiseau, mesurant 12 millimètres, puis, les jours suivants, d'autres fragments plus petits. Huit jours après, M. Guersant procède à un nouvel examen sans rencontrer de traces de calcul; une troisième séance d'exploration reste également sans donner de résultats; il prescrit un mélange de térébenthine et de miel pour combattre la cystite; on renvoie un mois après l'enfant complètement guérie.

En nous rendant compte de ce fait, M. Guersant nous disait depuis huit ans qu'il est placé à la tête de ce service, c'est seulement le troisième cas de calculs qu'il observe chez une petite fille, tandis qu'il en a eu plus de cent à traiter chez les garçons. Cette différence si tranchée ne tiendrait-elle pas à la dilatabilité si facile et au peu de longueur du canal de l'urètre, qui permettrait la sortie des calculs, quoique leur volume est petit encore? M. Civiale pas plus que M. Guersant n'admettent cette opinion; cependant nous ne voyons pas entre l'opération des filles et celle des garçons de cause qui puisse nous permettre de nous mieux rendre compte de cette différence si tranchée. Un fait récent que M. Deguise fils vient de rapporter à la Société de chirurgie nous semble venir à l'appui de cette manière de voir. Notre confrère fut appelé, il y a un mois environ, pour extraire une petite pierre que une jeune fille s'était introduite, disait-on, dans le canal de l'ur-

examen que nous avons fait de ce corps nous a prouvé que c'était un calcul vésical, qui, par le fait de la dilatabilité de l'urètre, avait éminé jusqu'au méat urinaire. Des pinces ordinaires ont suffi pour enlever ce calcul. Du reste, nous ne tenons nullement à notre opinion; que nous avons voulu seulement, c'est appeler l'attention des chirurgiens sur un procédé qui, dans les cas de calculs d'un volume moyen, peut être couronné de succès.

Orchite (parotidienne ou métastatique) survenue à la suite d'oreillons. Son traitement. — Les exemples de fluxions métastatiques des oreillons sur les testicules ne sont pas rares; cependant, on ne les voit pas assez communément pour qu'on ne doive les signaler quand on en rencontre des exemples. Le nommé L*** (Gustave), cordonnier, âgé de vingt-trois ans, d'une grande taille, et d'une assez forte constitution, entra à l'Hôtel-Dieu le 27 novembre, et fut placé au n° 36 de la salle Saint-Lazare. On le crut d'abord atteint d'une orchite blennorrhagique. Le lendemain, à la visite, nous trouvâmes le scrotum gauche gonflé, œdémateux, plutôt pâle que rouge, assez peu douloureux pour permettre l'examen du testicule, dont le volume était doublé soit par une tuméfaction de l'épididyme, qui n'était ni dur ni rénitent, mais plutôt infiltré, soit par un peu de sérosité épanchée dans la tunique vaginale. L'organe était peu douloureux spontanément et à la pression. Interrogé sur la cause de sa maladie, Gustave affirma qu'il n'avait point eu de chute ni reçu de coup; en effet, la peau n'offrait point de trace de contusion. Le malade repoussait également la possibilité d'un écoulement blennorrhagique; l'examen du canal de l'urètre et du linge qui le recouvrait était d'accord avec sa déclaration. L'aspect plutôt œdémateux et véritablement inflammatoire du scrotum et du testicule, rappelant à M. Martin Solon l'aspect œdémateux des régions parotidiennes dans les oreillons, le porta à demander au malade s'il n'avait point eu de gonflement dans ces régions. Celui-ci répondit nettement que sept ou huit jours avant son entrée, il avait eu de la fièvre, qu'ensuite son cou nous désignait les régions parotidiennes) et une partie de son visage s'étaient devenus bouffis; qu'il n'avait rien fait à ce mal; qu'il s'était contenté de garder la chambre, et que, quelques jours après, la bouffissure s'étant dissipée, le testicule était devenu volumineux. Ce commémoratif ne laissait pas de doute sur la nature du mal; l'indication qu'il présentait était facile à remplir. Un état fébrile peu prononcé, et une disposition saburrale de l'appareil digestif ne pouvaient compromettre le traitement. On enveloppa le testicule d'un cataplasme arrosé d'eau blanche et soutenu par un suspensoir. Le malade resta au lit, but

de la limonade et fit diète. Le lendemain la partie tuméfiée diminuée de volume. Continuation du pansement ; une bouteille Sedlitz. Dès le quatrième jour de l'entrée du malade à l'hôpital le testicule était revenu à son volume normal, l'appétit rétabli, et le malade sortit parfaitement guéri, le 2 décembre, portant un suspensoire en précaution.

Hamilton a vu des cas d'orchite métastatique sur des sujets de plus de trente ans ; mais c'est pendant l'enfance qu'on observe le plus souvent cette variété d'orchite. L'aspect particulier du scrotum du testicule nous a paru assez caractéristique pour que, si nous ne l'avons bien décrit, on reconnût aisément cet état morbide dans un autre cas. On sait, d'ailleurs, qu'habituellement il ne présente aucune gravité.

Rétrécissement traumatique. — Urétrotomie d'arrière

— Nous n'avons pas à revenir sur la valeur de l'incision d'arrière en avant, elle a été exposée d'une manière complète, dans notre dernière livraison, par M. Civiale. Si nous ne donnons qu'un exemple de l'application de ce procédé, dont nous sommes le témoin à l'hôpital Necker, dans le service de cet habile chirurgien, c'est qu'il nous permet de compléter une observation intéressante que nous avons publiée alors que le malade était traité à l'hôpital de la Pitié. Trop souvent l'on se hâte de consigner dans les annales les tentatives dont on est témoin dans les divers services chirurgicaux ; s'étayant sur des expérimentations incomplètes, les auteurs ne peuvent trouver que des déceptions pour avoir ajouté à ces publications hâtives. C'est un écueil que nous nous efforçons d'éviter avec grand soin, et lorsque nous publions une observation de guérison complète du malade, c'est que la partie du fait que nous mettons en relief est une indication, un procédé particulier ayant leur indépendance du fait complet. C'est en effet ce qui s'est passé dans ce cas. Le nommé Desruelles, ancien militaire (voir le t. I, p. 386), présentait une oblitération complète du canal urétral consécutive à une contusion violente du périnée. M. Robert fut heureux pour rétablir le canal de l'urètre en perforant le tissu urétral à l'aide d'une sonde à dard qu'il avait fait construire pour ce cas. Le canal rétabli, l'obstacle fut combattu comme un rétrécissement simple. Si la dilatation ne suffit pas, disions-nous, l'on se propose d'avoir recours aux incisions intra-urétrales. C'est à l'époque du concours pour la chaire de clinique chirurgicale. M. Desruelles dut prendre un congé, et le malade ne donnant pas, à tort

au jeune chirurgien chargé de remplacer M. Robert, quitta l'hôpital Beaujon et fut se remettre entre les mains de M. Civiale. Lorsque Desruelles entra à Necker, les fistules, qui un instant s'étaient fermées, suintaient de nouveau, les duretés du périnée avaient reparu. Le premier soin de M. Civiale fut de faire retirer la bougie que le malade portait à demeure et de le faire sonder chaque fois qu'il avait le besoin d'uriner. Nous avons montré bien des fois les avantages de cette méthode; en sondant le malade plusieurs fois par jour, retirant chaque fois la sonde, que l'on choisit d'un calibre suffisant, on empêche tout contact avec l'urine, avec les orifices et les trajets fistuleux. On a donc obtenu le seul avantage que présente l'application des sondes à demeure, sans avoir un corps étranger qui, par sa présence permanente, est une cause d'irritation qui tend plutôt à entretenir les fistules. De plus, chaque fois que l'on pratique le cathétérisme, choisissant convenablement le calibre des sondes, on dilate sans effort le canal dans les points qui sont le siège des rétrécissements. C'est ce qui se montra chez Desruelles : au bout de quelques semaines de traitement par le cathétérisme instantané pour vider la vessie, et des bougies pour dilater la coarctation qui était toujours dure, raide, rétractile, les efforts d'uriner devenaient moins fréquents, et le malade vidait à moitié sa vessie sans le secours de la sonde. Cependant l'urètre sous l'arcade pubienne était toujours dur, résistant, et en avant de la coarctation existait une cavité anormale dans laquelle l'urine séjournait et empêchait le malade de jouir complètement des bénéfices du cathétérisme instantané. M. Civiale crut devoir recourir à l'urétrotomie d'arrière en avant. Une incision de 4 lignes de profondeur et de 15 de long fut pratiquée à la face inférieure du canal, siège de la coarctation ; il n'y eut ni douleur, ni écoulement de sang, et une sonde métallique de 12 lignes arriva dans la vessie sans la moindre difficulté. A dater de ce moment aussi le malade urina facilement, les fistules se fermèrent, les callosités périnéales disparurent et la santé générale se rétablit. Le traitement consécutif a été interrompu, une fois par une épididymite, une autre par une affection intestinale qui dura six semaines. Malgré ces interruptions du passage de la bougie, et bien que la guérison ne fut pas encore complète, le mieux local a persisté, et, à l'exception d'un peu plus de douleurs à la reprise des bougies, nous n'avons rien observé de contraire au normal. Le traitement par la dilatation temporaire a été continué pendant deux mois, et le malade est sorti de l'hôpital Necker dans un état satisfaisant ; l'urètre a repris son diamètre normal, le jet d'urine est librement.



VARIÉTÉS.

L'Académie de médecine vient de renouveler son bureau pour 1884. Ont été proclamés président M. Velpeau; vice-président, M. Bricheteau; secrétaire, M. Gibert. MM. Royer-Collard, Chevallier et Molier ont été élus comme membres du Conseil d'administration.

Depuis quelques semaines le choléra asiatique règne à Anvers; le nombre des cas jusqu'au 20 décembre est de 57, sur lesquels on compte 25 morts et 25 guérissons. Une lettre que nous recevons de l'honorable M. Chabard, professeur de clinique médicale à Liège, nous apprend que le choléra vient d'éclater à Liège; elle s'est manifestée également à Mons et Valenciennes.

M. Gaultier de Claubry, membre du Conseil de salubrité, vient d'être nommé à la place vacante dans la section de chimie médicale et de pharmacie de l'Académie de médecine.

Le concours pour l'internat s'est terminé par les nominations suivantes : MM. Triboulet, Potain, Axenfeld, Labat, Charcot, Berlié, Corvisart, Gaillet, Vivie, Trélat, Liscun, Salneuve, Laville, Londe, Vulpiau, Du Perdigon, Parmentier, Surmay. — *Internes provisoires* : MM. Le Bertrand, Mazeret, Dumesnil, Gonet, Butard, Aubé, Billoud, Augé, M. Dufour, Rouget, Moreau (Arm.), Bldron, Archambault, Bécher, Martin de Gimar, Montail, Roussin.

Le Conseil municipal de la ville de Paris, en arrêtant le budget de 1885, a demandé que les appointements des médecins et des chirurgiens du bureau central soient élevés, de 400 francs, à la somme de 600 francs.

M. Samuel Cooper, célèbre chirurgien anglais, connu surtout par son excellent Dictionnaire de chirurgie, vient de mourir à l'âge de soixante-huit ans.

Voici la manière de poser les ventouses en Chine : l'opération consiste à appliquer deux cylindres de bois entre lesquels on brûle un peu de papier. Quand l'appareil est retiré, on a obtenu des auréoles ou ampoules piquées avec des aiguilles, après quoi l'opérateur suce le sang avec ses dents. Cette opération, fort peu agréable, est rétribuée généralement par quelques pièces de monnaie.

M. Parsons (de Bristol) emploie, pour enlever les taches de nitrate d'argent, une solution de sublimé corrosif dans du muriate d'ammoniaque. Le procédé ordinaire, qui consiste dans l'emploi de l'iode ou de l'iodure potassique, suivi de l'immersion dans un soluté d'hyposulfite de soude, nous paraît beaucoup préférable.

TABIE DES MATIÈRES

DU TRENTE-CINQUIÈME VOLUME.

A.

- abcès de la fosse iliaque* produit par la déchirure de l'appendice du cæcum, et traité avec succès par une opération, 423.
- abcès enkysté*, guéri par une injection de 150 grammes de teinture iodée pure, 32.
- Académie de médecine*. Séance annuelle, proclamation des lauréats pour 1848, sujets de prix proposés pour 1850, 526.
- Renouvellement du bureau, 562.
- accouchements*. Exemple d'évolution spontanée du fœtus. — Indications de l'emploi du chloroforme, 279.
- Cas d'opération césarienne pratiquée, sur une femme morte, à 76^e succès pour l'enfant, 87.
- par les fesses* (De la contusion du scrotum dans les), considérée comme l'une des causes de danger de ces accouchements, 277.
- prématuré* (Des cas qui légitiment la provocation de l'), abstraction faite des vices de conformation du bassin, et quelle que soit l'époque de la grossesse, 423.
- prématuré artificiel* (Nouveau fait d') pratiqué avec succès par M. Richard (de Nancy), ancien chirurgien en chef de la Charité de Lyon, 271.
- (De la constriction spasmodique du col utérin pendant l'). Bons effets des douches, 516.
- état de plomb*. Ses bons effets à l'intérieur dans les hémoptysies et dans quelques affections du cœur, 278.
- (Bons effets de l'eau albumineuse et des purgatifs dans un cas d'empoisonnement par l'), 232.
- De son emploi en lavement dans les cas de hernie étranglée, 519.
- anionia digitata*, ou Boabad, nouveau fébrifuge, note par M. Dorvault, 26.
- atmosphérique* (De l'emploi de la glace pour rafraîchir l'), par M. Stan. Martin, 172.
- albumineuse* (Eau) et purgatifs. Leurs bons effets dans un cas d'empoisonnement par l'acétate de plomb, 232.
- anionés* (Nouveau perfectionnement du cathétérisme œsophagien chez les), 425.
- (Création d'une seconde place d'inspecteur général du service des), 240.
- (Cas de paralysie générale des), suivie de guérison, 520.
- anion mentale* (Sur l'emploi du chloroforme dans certains cas d'), 517.
- anionation* (Procédé facile et peu dispendieux pour rendre les marrons d'Inde propres à l'), 480. — Des services que la culture en grand de la châtaigne d'eau pourrait rendre, 480.
- anionement*. Du moyen de prévenir l'engorgement lactéux chez les femmes qui nourrissent, 272.
- anionopée* (Un mot sur le traitement de l'), 369.
- anion*. De son emploi comme vomitif dans le traitement du croup, 430.
- anionmontagne* (Un mot sur l'efficacité de l') contre la coqueluche, 234.
- (Sous-carbonate d'). De ses bons effets dans le traitement des affections squameuses chroniques de la peau, 59.
- anionputations* (Moyen d'assurer la réussite des) des membres, par le professeur Sédillot, 311.
- (Sur un nouveau mode de pansement dans les), 24.
- anionsuccessives* (Deux) pratiquées avec succès dans un cas de gangrène des extrémités, 182.

- Anasarque** consécutive à la fièvre intermittente (De l'extrait de quinquina comparé au sulfate de quinine dans le traitement de l'anasarque, professeur Forget, 151.
- — à la diarrhée chronique, traitée avec succès par les tanniques, 415.
- Anesthésie** remarquable observée à la suite d'un empoisonnement par la belladone, 472.
- Angine**. De son traitement par la médication substitutive et en particulier par un gargarisme sinapisé, 278.
- — **tonsillaire** (Sur un nouveau mode d'administrer le calomel dans l'angine tonsillaire, 471.
- Animaux nuisibles**. Formule pour leur destruction par le phosphore, 528.
- — La scille séchée est un moyen de destruction des rats, rapide et plus certain que l'arsenic et la pâte phosphorée, mûle pour son emploi, 528.
- Ankylose incomplète**. Traitée par l'action combinée des douches froides et des mouvements forcés, 132.
- — (Sur les bons effets des eaux thermales de Bourbon-l'Archambault dans les ankyloses, 369.
- Antimoine** (Oxyde blanc) De son emploi exclusif comme traitement de la pneumonie, 237.
- Aphonie** (Bons effets des fumées de benjoin dans le traitement de l'aphonie, 170.
- Arsenic**. Empoisonnement par cette substance, traité avec succès par le carbonate de soude calciné, 370.
- — (Sur un mode pouvant remplacer la carbonisation dans la préparation de l'arsenic, 508.
- Articulation du genou** (Trituration sur place, à l'aide de la méthode de M. de Caen, des corps étrangers dans l'articulation, 36.
- Atropine** (Emploi de l'atropine dans les affections douloureuses de la face, 424.
- — (Moyen très-simple de purifier l'atropine, 424.
- Assacou** (Du traitement de la lèpre tuberculeuse (éléphantiasis) par l'assacou, 528.
- Assistance publique** (Commission nommée pour l'examen du projet de loi sur l'organisation de l'assistance publique, 528.
- Asthme**. Bons effets de l'iberis amara (passe-orage) dans cette affection, 131.
- Autoplastie par glissement**, appliquée avec succès à un cas d'opération de cancer du sein, 131.
- — dans un cas de fistule salivaire du conduit de Sténon, 131.
- Axillaire** (Fracture du col de l'humérus avec déchirure de la veine axillaire, 131.
- — (Ligature de la veine axillaire, 131.
- — son, 83.

B.

- Bains de mer**, Guide médical et hygiénique du baigneur, par M. de Caen, 469.
- — froids, suivis d'articulation, employés avec succès dans un cas de paraplegie complète du mouvement et du sentiment, 131.
- — tièdes. De leur efficacité dans la métrorrhagie de nature straboménorrhagique, 281.
- Baume Opodeldoch**. Ses bons effets dans la carie des os, 132.
- — tranquille. Remarques sur son mode d'obtention, 170.
- Belladone**. Son emploi dans le traitement de l'érysipèle des nouveau-nés, 472.
- — De son emploi dans le traitement de l'incontinence d'urine chez les enfants et les adultes, 424.
- — Sa teinture employée à l'extérieur avec succès dans un cas de cancer traumatique, 374.
- — (Anesthésie remarquable observée à la suite d'un empoisonnement par la belladone, 472.
- Benjoin** (Bons effets des fumées de benjoin dans le traitement de l'aphonie, 170.
- Blé** (Des accidents qui peuvent résulter du mélange de la nielle dans le blé, 159.
- Blennorrhagie** (Note sur les douleurs urétrales, suite de), et sur un nouveau moyen de les traiter, par M. Vidal (de Cassis), 159.
- Boabad ou adansonia digitata**. Nouveau fébrifuge, 26.
- Bougies, suppositoires et pessaires médicamenteux**. Nouvelles formules, M. Dorvault, 210.

bons syphilitiques, traités au moyen de la pommade au nitrate d'argent. 233.

C.

culs salivaires (Les) de la région sublinguale n'ont pour noyau que les sels calcaires dont ils sont formés, par M. Privat, D. M. à Bédarieux (Hérault), 81.

vésicaux enchaîonnés. (Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de), 516.

— chez les femmes. (De la dilatation de l'urètre dans le cas de), 557.

lomei. Sur un nouveau mode d'administrer cette substance dans l'angine tonsillaire, 471.

amphre. Nouveau véhicule pour tenir cette substance en suspension, 473.

ancer du sein. (Beau résultat de l'autoplastie par glissement dans un cas de), 131.

nnabis indica (haschisch) (Sur le traitement de l'orchite blennorrhagique par la teinture de), 429.

— Sur les effets salutaires du principe actif de cette substance dans le traitement du choléra, par M. Willemmin, médecin sanitaire au Caire, 337.

— Histoire chimique et pharmacologique du haschisch, par M. Dorvault, 360.

rie des os, traitée avec succès par le baume Opodeldoch, 132.

laplasmes, leurs mauvais effets quand on les applique sur les tumeurs du sein, 90.

taractes (Des principes rationnels et des limites de la curabilité des) sans opération, par le docteur Sichel, 112.

tarrhe utérin. Des injections utérines dans le traitement de cette affection, 437.

thétérisme. Un mot sur quelques difficultés naturelles que l'on rencontre dans cette opération (gravures sur bois), 456.

— *œsophagien* chez les aliénés (Nouveau perfectionnement du), 425.

ustique de Vienne (Nœvus maternus traité et guéri par le), par M. Jaegherschmitts, D. M. à Lectoure (Gers), 29.

utérisation (Nouveau procédé de) des granulations du col utérin, 40.

— *syncipitale* (Epilepsie traitée avec succès par la), 328.

(De la) dans le traitement du varicocèle, 521.

— (Traitement des granulations intra-utérines par la). Cylindres d'azotate d'argent sur axe de platine. Cautérisation à l'intérieur des cavités muqueuses, par M. Chassaignac, chirurgien des hôpitaux, 544.

carienne (Opération) pratiquée sur une femme morte, avec succès pour l'enfant, 87.

alaigne d'eau. Des services que sa culture en grand pourrait rendre, 480.

aux (Sulfhydrate de). Son emploi comme pâte épilatoire, 138.

chloroforme. De l'emploi médical du chloroforme; guérison d'un cas de tétanos spontané, par M. le professeur Forget, 289.

(Du) au point de vue chirurgical, par M. Debout, 260.

— comme moyen de produire artificiellement la paralysie locale, 233.

— Son emploi contre l'odontalgie, 36.

— Bons effets de son emploi dans le lumbago, 426.

(Cas de mort attribués au), 47.

— Conclusions du rapport de la Commission nommée par l'Académie pour l'examen des agents anesthésiques, 431.

— Note sur les moyens de reconnaître sa pureté et de le rectifier, 79.

— (Nouvelles remarques sur le). Ses adulterations et moyens de les reconnaître. Eau chloroformisée, par M. Dorvault, 465.

— en inhalations comme traitement des névralgies, par M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 537.

— Sur son emploi dans l'aliénation mentale, 517.

— Note de M. Duval sur le procédé employé au treizième siècle pour supprimer les douleurs, 527.

oreure de chaux en lotions comme traitement de la gale, 280.

Choléra (Du), par M. Max. Simon, 193.

— Réclamation des médecins de Dunkerque à propos du M. Magendie, 526.

— (Un mot sur l'épidémie de diarrhée qui règne en ce moment à Paris, considérée comme prodrome de l'apparition de la chaîne du), par M. Debout, 218.

— Note sur l'épidémie qui a régné au Caire en 1848 et ses effets salutaires du principe actif du cannabis indica dans le traitement de cette maladie, par M. Willemin, médecin sanitaire, 337.

— (Coup d'œil sur les indications curatives du) Effets du début de la maladie, par M. Legroux, médecin à Beaujon, 440 et 481.

— (Formule de l'elixir Woronezjé employé en Russie dans le traitement du), 320.

— Sa marche envahissante vers l'Occident, 142. — Attaque à Constantinople et à Saint-Petersbourg, 192. — Sa marche en Russie, 96. — Au Caire et à Alexandrie, 240.

— Indications prophylactiques publiées par l'Académie de médecine, 188.

— Instruction publiée par le Conseil général de santé de Paris, 376. — Formules recommandées par cette instruction, 376.

— Ses débuts en Angleterre, 384. — Sa marche en Hollande, 384.

— Commission nommée par l'Académie de médecine de Paris pour son invasion en France, 431. — Ses progrès, 562.

Ciguë officinale. Remarques sur son mode d'obtention, 170.

Citron (Gangrène traumatique et pourriture d'hôpital, traitées par le jus de), 372.

Coarctations organiques de l'urètre (De quelques procédés pour le traitement des), par le docteur Civiale, 401 et 495.

Céphalomalâmes. De sa guérison spontanée. — Mécanisme de l'enkystement des Migrations du bourrelet osseux, par M. Chassaing, médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, 448. — Note sur la marche à suivre lors de l'ouverture de ces épanchements sanguins, 448.

Cœur (Bons effets du lipericum iberis amara (passe-orage) dans l'angine du), 427.

— (Des bons effets de l'acétate de plomb dans les hémorrhagies de quelques affections du), 278.

Colledion ou solution éthérée de coton-poudre. Ses usages en chirurgie, 378.

— (Nouvelles remarques sur le). Formule pour sa préparation, 378.

— Son application au pansement des vésicatoires volants, 378.

Compression. De son emploi comme moyen de combattre les douleurs, suite de bleunorrhagie, 159.

Concours. Liste des concurrents pour la chaire de clinique chirurgicale à la Faculté de Montpellier, 384.

— pour deux places de médecins au bureau central de Paris, 336. — Concurrents et juges du concours, 143. — Epreuves éliminatoires, 432.

— Prix Monnikoff d'Amsterdam, 95. — Prix proposé par l'Académie de médecine-pratique de Paris, 96.

— pour trois places de chirurgiens, du bureau central. Epreuves éliminatoires, 528.

Constipation. De son influence sur le développement de la péri-épidémie des femmes en couches, 145.

Constitution médicale. Sur l'épidémie de diarrhée qui a régné à Paris, 218.

— (Encore un mot sur la) actuelle. Tendance des maladies à la forme périodique intermittente, 274.

Convulsions. De leur traitement chez les enfants, 180.

Coqueluche (Du séjour au bord de la mer et de l'usage des bains de mer), 234.

— (Un mot sur l'efficacité de l'ammoniaque dans la), 234.

— (Formule d'une poudre calmante contre la), 133.

Corps étrangers. Clou d'épingle de grande dimension parcourent le tube digestif sans occasionner d'accidents, 236.

- Corps étrangers* dans l'articulation du genou. Trituration sur place à l'aide de la méthode sous-cutanée, 36.
- Craie composée* (Poudre de). Formule recommandée au début du choléra par l'instruction publiée par le Conseil général de santé d'Angleterre, 381.
- Croup* (De l'emploi de l'alun comme vomitif dans le traitement du), 430.
- (De l'emploi du sulfate de quinine dans le), 253.
- Cuir chevelu* (Sur le traitement des maladies éruptives du), 331.
- Un mot sur le traitement de l'alopecie, 369.
- Cytisus laburnum* (Empoisonnement par les fleurs du), 518.

D.

- Débridement* (Sur le) des anneaux aponévrotiques comme traitement des varices, 375.
- Dents* (Cas curieux d'éruption de) chez une femme de quatre-vingt-douze ans, 527.
- Diarrhée* (Bons effets du persesquintrate de fer dans quelques formes de), 88.
- Diarrhée chronique* (Observation d'anasarque consécutive à la), traitée avec succès par les diurétiques, 415.
- Digitale à haute dose* (Traitement de la phthisie pulmonaire par la teinture de). Empoisonnement. Mort, 327.
- (Empoisonnement résultant de l'ingestion de 40 grains de teinture de), suivi de guérison, 418. — Un second cas par une infusion de 15 grammes de feuilles sèches de cette substance, également suivi de guérison, 420.
- Diurétiques*. Employés avec succès dans un cas d'anasarque consécutive à la diarrhée chronique, 415.
- ouches froides* et mouvements graduellement forcés. Leurs bons résultats dans un cas d'ankylose incomplète, 132.
- Leurs bons effets dans les cas de constriction du col utérin pendant l'accouchement, 516.
- ysenterie*. Bons effets des lavements de nitrate d'argent, 177.

E.

- au* (Composition chimique de l') de la Marne, 37.
- Eaux potables*. De leur fourniture à Londres, 143.
- *minérales arsenicales* (Des). Note pharmacologique, 267.
- *thermales* de Bourbonne-les-Bains, leurs bons effets dans les cas d'ankyloses incomplètes, 369.
- Elephantiasis* (L'), lèpre tuberculeuse. De son traitement par l'assacou, 371.
- Élixir Woronzéjé* (Formule de l'), vanté dans le traitement du choléra en Russie, 320.
- Empoisonnement* par le pignon d'Inde, 374.
- par la digitale, 418, 420.
- Excre frauduleuse* fabriquée avec l'iode, 396.
- Endocardite chronique* et œdème étendu (Bons effets de l'huile d'épurga et de la digitale pourprée dans un cas de), 129.
- Enfants* (Traitement de la lienterie chez les très-jeunes), 31.
- (Des dangers de l'emploi des vésicatoires chez les), 396.
- (Du traitement des convulsions chez les), 180.
- (De l'emploi de la belladone dans le traitement de l'incontinence d'urine chez les) et les adultes, 424.
- (De la luxation de la cuisse chez les), 306.
- *a la mamelle* (De la fièvre intermittente pernicieuse chez les) et de son traitement, 30.
- Enterrements prématurés* (Extrait du rapport de M. Beyer sur le concours relatif à la question des morts apparentes et aux moyens de prévenir les), 91.

Epilepsie, traitée avec succès par la cautérisation syncipitale, 323.

— Bons effets de la ligature des membres, 555.

Epistaxis (Hémostatique nouveau et simple contre les), 183.

Erysipèle des nouveau-nés. Son traitement par la belladone, 37.

— de la face (Gastralgie chronique guérie sous l'influence), 557.

F.

Face (Emploi de l'atropine dans les affections douloureuses de la), 36.
Faculté de médecine. Séance de rentrée et distribution des prix de pratique, 431.

— — (Statistique comparée des) et des Ecoles de médecine de France et d'Espagne, 95.

— — de Strasbourg. Opportunité de son maintien. Sa spéciale, 479.

Fébrifuges nouveaux (Note sur deux). *Adansonia digitata* ou boabad, rée et sulfate de phyllirine, par M. Dorvault, 26.

For (Persesquintrate de). Ses bons effets dans le traitement de formes de diarrhées, 88.

Fèvre intermittente (De la quinidine dans le traitement de la), 43.

— — dysentérique (Exemple de), 275.

— — pernicieuse (De la) chez les enfants à la mamelle et traitement, 38.

Fèvre typhoïde. La méthode de traitement dite évacuante n'enraye la marche de la maladie. Indications qui en découlent, 28.

— (Nouvelles observations sur l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de la), par M. Mazade, D.M. à Anduze, 487.

Fistule lacrymale. Modification heureuse apportée à la seringue, 326.

— salivaire du conduit de Sténon, guérie au moyen de l'auget par glissement, 181.

Fleurs (Quelques essais sur l'embaumement des), par M. Stan. Mart, 473.

Fractures du radius par torsion de la main. Nouvelle variété de luxation de l'épaule en haut, ou sous-acromio-coracoïdienne, 473.

— du col de l'humérus avec déchirure de la veine axillaire et du fragment inférieur. Ligature de la veine. Guérison, 166.

— non consolidées (Quelques réflexions sur deux nouvelles méthodes de traitement des), 166.

— Traités des fractures, par M. Malgaigne, chirurgien de l'hôpital de Saint-Louis (compte-rendu), 553.

— Méthode de la suspension ou hyponarthécie (deux gravures), 372.

G.

Galactocèle (Faits curieux de), 335.

Gale. Sur son traitement par les lotions de chlorure de chaux, 280.

Ganglions lymphatiques engorgés (Procédé nouveau pour l'examen des), 81.

Gangrène des extrémités. Deux amputations successives pratiquées avec succès, 183.

— séniles (Nouveau traitement de certaines espèces de gangrène des), par M. Dauvergne, D. M. P., médecin à Manosque (Basses-Alpes), 121.

— traumatique et pourriture d'hôpital, traitées par le jus de réglisse, 372.

Gargarisme sinapisé (Du traitement de l'angine par un), 278.

Gastralgie chronique guérie sous l'influence d'un érysipèle de la face, 37.

Gastro-entéralgie des marins (De la) et de son traitement par le tartre stibié à haute dose, par M. Hipp. Langevin, D. M. au Havre, 1.

- strotomie** (Deux observations de) pratiquée avec succès, l'une dans un cas d'étranglement interne, l'autre pour une hernie obturatrice étranglée, 329.
- acc.** De son emploi pour rafraîchir l'air atmosphérique, par M. Stan. Martin, 172.
- udron.** Ses bons effets, administré à l'intérieur dans certaines formes de maladies cutanées, 85.
- ossesse** (Trombus de la vulve compliquant l'état de). Indications curatives, 41.
- Nouveau mode de tamponnement utérin dans les cas d'hémorrhagie chez les femmes enceintes, 477.
- simulations palpébrales** traitées par la teinture d'iode, 326.

H.

- schisch** (Histoire naturelle chimique et pharmacologique du). Ses préparations diverses en usage en Orient. Formule pour son emploi thérapeutique, par M. Dorvault, 360.
- (Sur les effets salutaires du principe actif du) dans le traitement du choléra, par M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, 337.
- noptysies** (Des bons effets de l'acétate de plomb dans les) et quelques affections du cœur, 278.
- norragie** (De l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans les cas d'), par le docteur Arnal, 105.
- (Nouveau mode de tamponnement utérin dans les cas d') chez les femmes enceintes, 477.
- nostatique** (Nouveau et simple) contre les épistaxis, 183.
- niés étranglées** réduites par le procédé du taxis prolongé, 133.
- réduite pendant une syncope provoquée, 330.
- **obturatrice étranglée**, guérie par la gastrotomie, 329.
- **ombilicale** volumineuse, irréductible depuis quarante ans, opérée avec succès le sixième jour de l'étranglement, 41.
- (Bons effets des lavements d'acétate de plomb dans les cas de), 519.
- de croton tiglium.** Moyen facile d'administrer cette substance, 326.
- **d'épurga** et de digitale pourprée, leurs bons effets dans un cas grave d'endocardite chronique et d'œdème étendus, 129.
- **de foie de morue** Ses bons effets dans le traitement des maladies scrofuleuses chroniques de la peau, 42.
- à haute dose dans le traitement du lupus, 373. — Lettre de M. Devergie sur cette médication, 466.
- pitaux de Paris.** Commission nommée pour étudier un projet de réorganisation de l'administration de ces établissements, 287. — Quelques passages de l'exposé des motifs du projet de loi présenté à l'Assemblée nationale, 478.
- Leur aspect après les journées de juin, 47. — Commission de représentants chargée de visiter les blessés, 47.
- **de Londres** (Remarques sur les). Hôpital de Saint-Thomas, 220. — Pratique chirurgicale; pansement des plaies, 307.
- dropisie.** Bons effets de l'ibéris amara (passe-rage) dans cette affection, 427.
- drothérapie** (Coup d'œil général sur l'). Détermination des cas où elle est applicable, et appréciation de sa valeur thérapeutique, par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), 5 et 97.
- giène publique** (Création d'un Comité d'), 192.
- stérie** (Traité de l'), par M. Brachet, professeur de pathologie générale à l'Ecole de médecine de Lyon, etc. (Compte-rendu), 126.

I.

Iberis amara (passe-rage). Sur les propriétés thérapeutiques du lipé
437.

Idiots. Nouvel asile ouvert en Angleterre, 143.

Injectons utérines (Des) dans le traitement du catarrhe utérin, 437.

Iode (De la recherche des médicaments et en particulier de l') dans
fluides de l'économie, 410.

— (Teinture d') comme traitement des granulations palpébrales

— (Exemple de spina-bifida traité avec succès par les injections)
475.

— (Abscess enkysté, guéri par une injection de 150 grammes de
ture d'), 32.

J.

Jury médical près la Commission des récompenses nationales, 336.

K.

Kyste hydatique du foie, traité avec succès par les ponctions sucro
331.

— — du foie (Cas remarquable de), s'ouvrant dans le p
330.

— muqueux du vagin (Note sur les) et sur leur traitement

L.

Laudanum. Ses bons effets contre les douleurs vives de l'orchite aiguë
Lèpre tuberculeuse (Eléphantiasis). Du traitement de cette maladie p
sacou, 371.

Lienterie (Traitement de la) chez les très-jeunes enfants, 31.

Ligature (Nouveau procédé de) des tumeurs érectiles, 137.

— des membres. Leurs bons effets dans les cas d'attaques é
formes précédées d'un aura (gravure), 555.

Ligotie. (Application de la méthode sous-entendue au traitement du), p
professeur Bonnet, de Lyon, 61.

Luette (Symptômes graves dus au simple prolapsus de la), 86.

Lumbago, guéri par l'emploi topique du chloroforme, 426.

Lupus (Sur l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose dans
tement du), 373. — Lettre de M. Devergie sur cette méd
466.

Luxation (Exemple rare de) des deux os de l'avant-bras en avan
fracture de l'olécrâne. Réduction facile, 128.

— du pouce réduite à l'aide d'une clef, 42.

— de l'épaule (Nouvelle variété de) sous-acromio-coracoïdienn

— de la cuisse (De la) chez les enfants, 206.

— congénitales du fémur (Traité des), par M. Pravaz, direct
l'Institut orthopédique de Lyon (compte-rendu), 321.

M.

Magnésie calcinée (Empoisonnement par l'arsenic, traité avec succès
370.

— liquide. Nouveau liquide pour tenir le camphre en susp
473.

- ren d'Inde.** Procédé facile et peu dispendieux pour les rendre propres à l'alimentation de l'homme, 480.
- illaire supérieur.** Son ablation dans un cas de polype de la partie supérieure du pharynx. Destruction du polype par arrachement, excision et cautérisation, 128.
- caments à haute dose** (Remarques sur la prescription des), 119.
- scine.** Doutes sur le vocabulaire médical moderne, 483 et 529.
- pratique** (Traité de), par Hufeland, traduit par Jourdan (compte-rendu), 412.
- légale.** Méthode générale d'analyse chimico-légale pour la recherche des poisons métalliques, 817.
- social.** Coup d'œil sur les attributions d'un ministère de la santé en France, 239. — Création de médecins ruraux, 340.
- scins sanitaires** (Projet de création de) en Syrie par le gouvernement turc, 384.
- Eloge des médecins** par Chateaubriand, 44. — Conseils médicaux institués dans les départements de l'Aveyron et du Bas-Rhin, 48.
- struction** (Traité pratique de la) considérée dans son état physiologique et dans les divers états pathologiques, suivi d'un Essai sur la chlorose et d'un Mémoire sur les propriétés médicale des diverses préparations du fer, par M. Dusourd, D. M. (compte-rendu), 513.
- orrhagie** de nature sténique (Efficacité des bains tièdes dans la), 281.
- Sur un remède peu connu dans les pertes utérines, 519.
- roscope.** Son application à la connaissance des altérations pathologiques du lait et au choix d'une nourrice, 428.
- ion** de l'Institut ayant pour but de rechercher l'état moral des populations dans les grands centres industriels, 142.
- s apparentes** et moyens de prévenir les enterrements prématurés (Extrait du rapport de M. Rayer sur le concours relatif à la question des), 91.

N.

- ate et pétrole.** Leurs usages thérapeutiques, 319.
- ologie.** Mort de M. Fouilloy, de M. Lavacherie, de M. Broc, 480.
- algies** (Du traitement des) par l'emploi à l'intérieur de l'essence de térébenthine à petites doses, 474.
- Sur leur traitement par le chloroforme, par M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 587.
- (Des accidents qui peuvent résulter du mélange de la) dans le bié, 36.
- ate d'argent** (Bons effets des lavements de) dans la dysenterie, 177.
- (Des injections de) comme traitement de l'inflammation chronique de la vessie, 184.
- (De l'emploi de la pommade au) comme traitement des bubons syphilitiques, 333.
- (Modification à apporter dans la préparation des crayons de) destinés à pratiquer la cautérisation à l'intérieur des cavités muqueuses, 544.
- inations** et promotions dans la Légion-d'Honneur, 326.
- us maternus** traité et guéri par le caustique de Vienne, par M. Jägherschmits, D. M. à Lectoure (Gers), 29.
- rice** (Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du lait et au choix d'une), 428.
- eau-nés** (Sur le traitement de l'ophtalmie purulente des) par le collyre de belladone et l'eau chlorée, 332.

O.

- algie** (Bons effets du chloroforme contre l'), 36.
- ne** (Note sur l') et sur l'endurcissement adipeux des enfants nouveau-nés, maladies confondues à tort sous le nom de sclérème, par M. Vallex, 215.

- Œdème étendu** consécutif à une endocardite chronique (Bons effets de l'huile d'épurga et de la digitale pourprée dans un cas de la glotte occasionné par la déglutition d'eau bouillante sur son traitement, 135.
- Olécrane** (Exemple rare de luxation des deux os de l'avant-bras, ture de l'). Réduction facile, 128.
- Onguent mercuriel**. Nouvelles observations sur l'emploi de cette dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Mazade à Anduze (Gard), 487.
- De son emploi à haute dose comme résolutif, par M. L. Paris, à Gray (Haute-Saône), 510.
- Ophthalmie purulente** des nouveau-nés. Son traitement par le belladone et d'eau chlorée, 332.
- Opium** (Confection d'). Formule recommandée par l'instruction sera publiée par le Conseil général de santé d'Angleterre.
- Orchite aiguë** (Emploi du laudanum contre les vives douleurs de — **hémorrhagique**. Sur son traitement par la teinture de — **indica**, 429.
- **parotidienne ou metastatique** survenue à la suite d'oreille — traitement, 559.
- Orthopédie**. Note de M. Serres sur le rapport adressé à M. le d. gouvernement provisoire sur les traitements orthopédiques. M. J. Guérin, à l'hôpital des Enfants, 285.

P.

- Pansement** (Sur un nouveau mode de) dans les amputations, 34.
- Paralysie générale progressive** (De la), par M. Sandras, médecin à — Beaujon, 49.
- (Cas de) des aliénés, suivie de guérison, 520.
- de la paupière supérieure, guérie par les inoculations de — nine, par M. Saint-Martin, D. M. à Niort (Deux-Sèvres).
- Paraplégie** complète du mouvement et du sentiment, guérie par — froids suivis d'urtication, 137.
- Passo-rage** (*lipericum iberis amara*). Sur les propriétés thérapeutiques — semences de cette plante, 427.
- Pâte épilatoire** (Du sulfhydrate de chaux comme), 138.
- Peau** (Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement — tions scrofuleuses chroniques de la), 42.
- (Du goudron administré à l'intérieur dans certaines — maladies de la), 85.
- (De l'emploi du sous-carbonate d'ammoniaque dans — ment des affections squammeuses chroniques de la), 145.
- Pédiculaire** (Maladie) spéciale. Les ricins (poux des poules et des — sont transmissibles à l'homme, 527.
- Péritonite des femmes en couches** (De l'influence de la constipation — 145.
- Pessaires médicamenteux** (Un mot sur les) dans les affections du v. — col de l'utérus, 89.
- bougies, suppositoires médicamenteux. Nouvelles formes — M. Dorvault, 210.
- Petit-lait** (Du). De ses caractères physiques et chimiques, de sa fabrication — par M. Stan. Martin, 77.
- Pétrole et naphte**. Leurs usages thérapeutiques, 319.
- Phellandrium aquaticum** (Comme moyen de traitement dans certain — tions de poitrine, 475.
- Phlegmatia alba dolens**. Mort. Oblitération de la veine iliaque droite.
- Phosphore** (Formule pour la destruction des rats et autres animaux — bles par le), 236.
- Phthisie pulmonaire**. De son traitement par le phellandrium aquaticum — — (Traitement de cette maladie par la teinture de — haute dose. Empoisonnement. 327.
- — (Symptômes graves de) dus au simple prolapsus de — 86.

- pyrée* ou *sulfate de phyllirine*. Nouveau fébrifuge, note par M. Dorvault, 26.
- on d'Inde* (Empoisonnement par le), 374.
- s* (Pansement des). Coup d'œil sur la pratique chirurgicale des hôpitaux de Londres, 307.
- *par armes à feu* (Quelques considérations pratiques sur les), par M. Am. Forget, 352.
- Autopsie de l'archevêque de Paris, 47.
- monie* (De l'oxyde blanc d'antimoine dans la), 237.
- *bilieux* (De la) et de son traitement, par M. Martin-Solon, médecin de l'Hôtel Dieu, 12.
- *morbilleuse*. Absence complète de phénomènes stéthoscopiques, 33.
- ns*. Formules arrêtées par l'Ecole de pharmacie, 117.
- *métalliques* (Méthode générale d'analyse chimico-légale pour la recherche des), 317.
- os* de la partie supérieure du pharynx, guéri par l'ablation du maxillaire supérieur, destruction par arrachement, excision et cautérisation, 138.
- *utérins* (Nouveau procédé opératoire pour l'excision des), 333.
- (Sur une nouvelle espèce de) et sur son traitement, 281.
- tions successives* employées avec succès dans un cas de kyste hydatique du foie, 331.
- écriture d'hôpital* et gangrène traumatique, traitées par le jus de citron, 372.
- ratifs* et eau albumineuse. Leurs bons effets dans un cas d'empoisonnement par l'acétate de plomb, 232.
- Moyen facile d'administrer l'huile de croton tiglium, 326.
- La méthode de traitement dite évacuante n'enraye point la marche de la fièvre typhoïde; indications qui en découlent, 280.
- Question mise au concours par la Société médicale d'émulation, 384.
- de la Faculté de Strasbourg, 528.
- *proposés* par la Société de médecine de Lyon. Des préparations arsenicales, 288.
- igo anakis* (Emploi de la racine de *spigella anthelmintica marylandica* dans un cas rebelle de), 334.

Q.

- quidine*. Son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes, 43.
- quina*. De l'efficacité de son extrait comparé au sulfate de quinine dans le traitement de l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente, par M. le professeur Forget, 151.
- *et sulfate de quinine*. Sur leur emploi comme agent régulateur et prophylactique général, 334.

R.

- chitisme* (Remarque importante sur le régime alimentaire qui convient dans le), 238.
- me alimentaire* (Remarque importante sur le) qui convient aux enfants atteints de rachitisme, 238.
- écissement de l'urètre* (Ponction de la vessie pratiquée avec succès dans un cas de), 185.
- matisme musculaire* (Etudes sur le) et en particulier sur son diagnostic et son traitement, par M. Valleix, médecin de l'hôtel-Dieu (annexe), 296 et 385.
- yeole* (Exemple unique encore d'une double récidence de), 238.
- eurs* spontanée du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse, guérie par la seule extension du membre, 90.

S.

Sages-femmes. Distribution des prix. Discours de M. Thierry, 4 des prix, 144.

Saignée (Effets de la) au début du choléra, par M. Legroux, l'hôpital Beaujon, 440.

Santonine. Un mot sur ses propriétés vermifuges et son mode d'emploi, 140.

Savon pétrolé. Formule pour sa préparation, 319.

Scarlatine (Emploi des onctions avec les corps gras dans le traitement), 186.

Scille (La) séchée et pulvérisée est un moyen de destruction rapide et plus certain que l'arsenic et la pâte phosphorée pour son emploi, 528.

Sclérome. Son anatomie pathologique, 175.

— (Note sur l'œdème et sur l'endurcissement adipeux des nouveau-nés, maladies confondues à tort sous le nom de Sclérome), M. Valleix, 215.

Scrofules. Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement des maladies scrofuleuses chroniques de la peau, 42.

Sérotum. De sa contusion dans les accouchements par les femmes, comme l'une des causes du danger de ces accouchements, 106.

Selgile ergoté (De l'emploi de l'extrait aqueux de) dans les cas de hémorrhagie, par le docteur Arnal, 106.

Séné (Principe résineux retiré du), par M. Stan. Martin, pharmacien, 106.

Seringue d'Anet. Modification heureuse apportée à cet instrument, 106.

Sous-cutanée (Méthode). Son application au traitement du lymphatisme, de Lyon, 61.

— (Trituration sur place à l'aide de la méthode) des corps étrangers dans l'articulation du genou, 36.

Spermatorrhée (Sur le traitement de la), 521.

Spigelia anthelmintica marylandica (Emploi de la racine de) dans un cas rebelle de prurigo anal, 334.

S. ina-bifida (Exemple de), traité avec succès par les injections, 522.

Staphyloraphie (Nouveau procédé de), 522.

Strychnine (Paralysie de la paupière, guérie par les trociscs), M. Saint-Martin, D. M. à Niort (Deux-Sèvres), 512.

Sulfate de quinine (De l'efficacité de l'extrait de quinquina comme agent dans le traitement de l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente), par le professeur Forget, 161.

— — De son emploi dans le traitement du croup, 253.

— — et quinquina. Sur leur emploi comme agent prophylactique général, 334.

Sulfhydrate de chaux (Le) constitue une excellente pâte épilatoire, 106.

Suppositoires, pessaires, bougies médicamenteuses. Nouvelles formules, M. Dorvault, 210.

Surdité. Sur un nouveau mode de traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan avec ou sans l'oreille, 186.

Sympblepharon (Nouvelle méthode opératoire du), 523.

Syncope provoquée afin de faciliter la réduction d'une hernie étranglée, 106.

T.

- tonnement utérin** (Nouveau mode de) dans les cas d'hémorrhagie chez les femmes enceintes, 477.
- stibié** à haute dose (Du) comme traitement de la gastro-entéralgie des marins, par M. H. Langevin, D. M. au Havre, 199.
- (Accidents graves produits par l'administration de 10 centigrammes de), 282.
- prolongé** appliqué avec succès dans des cas de hernies étranglées, 133.
- re d'iode** (Abscess enkysté guéri par une injection de 150 grammes de), 321.
- Son emploi dans les granulations palpébrales, 236.
- logie** (Fait curieux de), 336.
- anthine** (Du traitement des névralgies par l'emploi à l'intérieur de l'essence de) à petites doses, 474.
- traumatique** guéri par la teinture de belladone à l'extérieur, 374.
- spontané**. (Guérison d'un cas de). De l'emploi médical du chloroforme, par M. le professeur Forget, 289.
- si** (Bursa pastorum). De ses usages dans les cas de règles abondantes et de métrorrhagie, 519.
- es**. Remarques sur leur préparation dans les hôpitaux, 506.
- ors du soin** (Mauvais effets des cataplasmes dans les), 90.
- érectiles** (Nouveau procédé de ligature des), 187.
- sanguines** (Nouvelle méthode de traitement de certaines), par M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 66.
- us de la vulve** compliquant l'état de grossesse; indications curatives, 41.

U.

- symphilitiques** dont la nature avait été longtemps méconnue. Guérison rapide, 141.
- (Note sur un nouveau moyen de combattre les douleurs de l'), suite de blennorrhagie, 159.
- (De quelques procédés peu usités dans le traitement des coarctations organiques de l'), par le docteur Civiale, 401 et 495.
- Sa dilatation comme procédé d'extraction de calculs vésicaux chez les femmes, 557.
- (Rétrécissement de l'). Exemple de l'application du procédé des incisions d'arrière en avant, 560.
- De la recherche des médicaments et en particulier de l'iode dans les fluides de l'économie, 410.
- tion** et bains froids employés avec succès dans un cas de paraplégie complète du mouvement et du sentiment, 137.
- (Un mot sur les pessaires médicamenteux dans les affections du vagin et du col de l'), 89.
- (Nouveau procédé de cautérisation des granulations du col de l'), 40.
- Bons effets des douches dans les cas de constriction du col pendant l'accouchement, 516.
- Traitement des granulations intra-utérines par la cautérisation. — Cylindres d'azotate d'argent sur axe de platine. — Cautérisation à l'intérieur des cavités muqueuses, par M. Chassaignac, chirurgien des hôpitaux, 544.

V.

Vaccins (Si la) adoucit la petite-vérole quand les deux éruption ensemble, par M. Bousquet, 212.

Vagin (Note sur les kystes muqueux du) et sur leur traitement, bout, 19.

— (Un mot sur les pessaires médicamenteux dans les abcès du col de l'utérus et du), 89.

Varices (Sur le débridement des anneaux aponévrotiques comme traitement des), 375.

Varicocèle (De la cautérisation dans le traitement du), 524.

Veine iliaque droite oblitérée dans un cas de phlegmatia alba-dolens, 174.

Ventouses sèches (Bons effets de l'application des grandes) sur les tumeurs abdominales dans les cas de volvulus, par M. Fauvel, Agde (Hérault), 174.

Vermifuges (Un mot sur les propriétés) de la santonine. Son mode de préparation, 140.

Vésicatoires (Des dangers de l'emploi des) chez les enfants, 396.

Vessie (Des injections de nitrate d'argent comme traitement de la cystite chronique de la), 184.

— (Ponction de la) pratiquée avec succès dans un cas de stricture du méat de l'urètre, 185.

Vinaigre de verjus. Son mode de préparation, par M. Stan. Martini, 174.

Vixères (Morsures des). Moyens de prévenir l'absorption du virus et de combattre l'engorgement du membre, 283.

Volvulus (Bons effets des grandes ventouses sèches sur les paralytiques dans les cas de), 174.

Vomissements (Considérations nouvelles sur les), 341.— Indications thérapeutiques qui en découlent, par M. Sandras, médecin à Beaujon, 250.

Vomitif (Sur l'emploi de l'alun comme) dans le traitement du choléra, 41.

Vulve (Trombus de la) compliquant l'état de grossesse. Indications thérapeutiques, 41.

BULLETIN GÉNÉRAL
DE
THÉRAPEUTIQUE
MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

imprimerie de HENRIEUX et Co, rue Lemercier, 34. Baignol

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

RAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

Recueil Pratique

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

**DES DISPENSAIRES, ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX,
SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.**

TOME TRENTE-SIXIÈME.

PARIS.

RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE SAINTE-ANNE, N° 25.

1849

BULLETIN

JÉRAPH

MÉDICALE ET

Recueil

PAR LE DOCTE

MÉDECIN DES HÔPITAUX, AN
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE
REDACTEUR

TOME TRENTI

PARIS

LE REDACTEUR

RUE SAINT-JACQUES

1849

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

COUP D'OEIL RÉTROSPECTIF.

L'année 1848, qui vient de s'écouler, comptera certainement comme une des plus remarquables de la France, sous le rapport politique. La secousse a été vive et profonde ; elle a tour à tour brisé des intérêts anciens, elle en a soulevé de nouveaux ; elle a agité toutes les passions, inquiété toutes les existences ; enfin elle a fait voir la France s'efforçant de vivre et de marcher sous le feu d'une révolution. Cette année sera donc célèbre dans les pages de notre histoire. Pourra-t-on la regarder comme heureuse ou funeste, comme ayant un caractère néfaste, ou comme le point de départ à peine entrevu d'une rénovation sociale ? il est évident que ces objets sont absolument hors du cadre et de l'esprit de notre journal.

Nous n'en avons parlé que pour faire remarquer que les médecins n'ont nullement été étrangers au grand mouvement qui vient de s'opérer en France. Pour cette fois, du moins, on ne leur a point jeté l'anathème ordinaire, que leur profession était incompatible avec les affaires publiques ; on ne les a pas renvoyés à leurs malades, comme on le faisait précédemment, avec un ridicule dédain. Qui ne se rappelle l'époque où l'on refusa de nommer à la pairie un médecin célèbre, uniquement parce qu'il voyait et traitait des malades ? Or, de quel côté était la mésalliance ? Certes, il n'est pas difficile de l'indiquer. Toujours est-il que, depuis la révolution de Février, les médecins ont surgi de toutes parts dans les fonctions publiques, et nous devons nous en ré-

jouir. Assemblée nationale, ministères, préfecture de la Seine, préfectures des départements, haute et moyenne administration, on a vu des médecins partout, et, nous pouvons le dire, trop de présomption professionnelle, tant mieux pour la chose que. La médecine est bonne en tout et partout, la médecine est une lumière, un secours, une force qui s'adapte à une infinité de circonstances, de besoins, de faits, d'idées, d'applications, de projets. Elle ressent l'humanité, et cela dans tous les moments et à tous les degrés de l'état social.

Mais si l'on trouve des médecins dans une foule d'administrations, si on en a vu à la tête du gouvernement, il faut avouer que la profession n'en a nullement ressenti les salutaires effets. Comme au passé, nous en sommes réduits au régime très-peu substantiel d'espérance et des promesses. Corps enseignant, corps médical pris ensemble, hôpitaux, institutions de bienfaisance, médecins et pharmaciens cantonaux, enfin cette immense quantité de *desiderata* médicaux depuis si longtemps, ont été oubliés; pas un d'eux n'a été discuté, levé et même indiqué. On a posé un signet par trop significatif de dégoût et de blissement et au progrès des institutions médicales. Tout récemment, dans le projet de loi sur l'*assistance publique*, les médecins n'y ont pas concouru, et, dans la Commission nommée à ce sujet, il n'y a pas, que nous sachions, un seul de nos confrères. C'est plus un oubli, c'est un tort; car, sans préjugé d'état, sans verre gris, d'amour-propre, nous pensons qu'il n'est pas possible de faire de la médecine et des médecins, une bonne loi sur l'assistance publique. C'est manquer de prévoyance; et il n'y a pas d'institution qui ne soit à un pareil défont de logique et de bon sens.

Cependant, on a remarqué que, dans l'année qui vient de s'écouler, il a été fortement et souvent question de *médecine sociale*. Pourquoi donc ne pas l'utiliser? pourquoi donc refuser sa puissante intervention quand le besoin s'en fait sentir? L'aiguille politique, dira-t-on, ne marque pas encore l'heure convenable pour un semblable avènement de la science médicale, pour la complète introduction de la médecine dans l'administration: eh bien! tant pis pour cette administration, tant pis pour la société! Cette aiguille politique indique une catastrophe fatale, qu'il faut se hâter de corriger. L'intervention incessante de la médecine dans l'économie politique peut seule amener la solution de bien des problèmes relatifs à la conservation, au bien-être, au développement de la société humaine. On en convient facilement, et néanmoins la médecine sociale existe à peine chez les nations les plus civilisées. Les connaissances hygiéniques pratiques, si utiles à répandre, et

vaient faire partie de l'instruction primaire, sont toujours réservées aux médecins de profession. Si les grandes villes des départements comptent de nombreux médecins dignes de ce nom, si elles possèdent des hôpitaux vastes et bien administrés, n'est-il pas vrai que nos populations rurales sont presque abandonnées entièrement à elles-mêmes, livrées, d'une part, à l'exploitation des charlatans de bas étage, de l'autre, à des coutumes, à des habitudes malsaines, causes perpétuelles d'épidémies qui ravagent nos campagnes? sujet important, sur lequel nous nous reposons de revenir plus tard. Et même dans les grandes villes, ne voit-on pas que la plupart des questions d'utilité publique, relevant immédiatement de la médecine, sont résolues par des administrateurs, des architectes ou des agents-voyers! Qu'en résulte-t-il? Qu'il y manque toujours l'élément principal, les lumières de notre science, et que la solution de ces questions est, par cela même, toujours imparfaite.

Le *Bulletin de Thérapeutique*, autant que son cadre le lui permet, n'a jamais négligé ces grandes questions. Nous pouvons même dire qu'en fait de médecine sociale, dont l'importance commence à se faire sentir, notre journal a pris une incontestable initiative. Nous n'en voulons pour preuve qu'une multitude d'articles publiés sur l'hygiène, sur la médecine légale, et le remarquable travail de notre collaborateur, M. Revellé-Paris, travail dont nous rappelons le titre : *Questions médicales ; — Questions sociales ; — leur solidarité* (1). Dans ce travail, on peut être assuré que nous ne perdrons jamais de vue la médecine concourant au bien-être de la société en général ; que nous apporterons sur ce grand sujet toute l'attention, tout le soin nécessaire, et nous pouvons ajouter toute la réserve possible ; car, s'il est bon d'éclairer les populations sur ce qui concerne leur hygiène, il ne faut pas en plus se laisser aller à des conceptions systématiques, dont l'utilité est souvent qu'illusoire. En fait d'institutions, surtout, les théories sont loin d'être absolues, elles manifestent l'idée soumise ensuite à la supplée des applications et de l'expérience. C'est le seul moyen de mettre en harmonie les vœux et les possibilités.

Mais si nous n'avons pas négligé tout ce qui concerne la médecine comme devant intervenir dans le bien-être général de la société, nous ne sommes bien plus encore occupés de pathologie, de thérapeutique, auxquelles nous consacrons, et nous pouvons le dire hardiment, nos succès, nos travaux et nos recherches. Thérapeutique générale et spéciale dans leurs rapports et dans leurs détails principaux ; exposé des modifications de pharmacologie les plus importantes ; faits re-

(1) Voyez *Bulletin de therap.*, tome XXXII, p. 262 et 342, année 1847. Cette date est remarquable.

cueillis dans la pratique civile de Paris et des départements ; servés dans les nombreux et vastes hôpitaux de la capitale, dans ceux de Londres ; applications pratiques d'une foule de mécaniques ou de substances médicamenteuses ; indications de leurs méthodes d'application des remèdes jugés les plus efficaces ; et recherche, dans le *Répertoire*, de tout ce que peuvent d'important sur la thérapeutique les autres journaux français ; tel est le plan que nous nous sommes tracé depuis longtemps ; auquel nous restons fidèles, parce que nous avons des preuves et des témoignages non équivoques que ce plan est le seul pour atteindre notre but ; en sorte que pas une observation, pas une idée pratique, pas une découverte, pas une invention, une méthode, un procédé ayant de la valeur échappe à nos recherches et à la publicité de notre recueil.

Ainsi, exposer, apprécier les faits et les indications dans constamment pratiques et applicables à la guérison des maladies et sera toujours le fond, l'esprit du *Bulletin de Thérapeutique* ; là pour ainsi dire son caractère. Cependant, nous n'avons jamais oublié d'obéir à la féconde impulsion du progrès, quand elle n'est point illusoire. Que désirent, en effet, les praticiens qui veulent nous lire ? C'est de connaître dans le mouvement de la science ce qui a de mieux constaté ; c'est le réel, c'est le positif, c'est l'effort tant du moins qu'il nous est possible de l'obtenir, que ces praticiens veulent qu'on leur indique. Dépenser les trésors de la science en théories, en aventureuses hypothèses, ne sera jamais un reproche à notre travail. Nous ne rejetons rien de ce qui est nouveau en thérapeutique, pourvu qu'il y ait des probabilités suffisantes d'efficacité ; un moyen proposé, pourvu que des indications précises, des faits, des observations authentiques démontrent qu'il y a réellement une découverte faite pour la science. Et qu'on le croie bien, c'est là une des plus grandes difficultés que nous éprouvons pour imprimer à notre journal une direction toujours convenable et utile. Il y a ici deux écueils : le premier n'est pas toujours facile d'éviter, l'un, de rester en arrière du mouvement scientifique ; l'autre, de le devancer par une marche trop précipitée, de proclamer comme utiles, comme dignes de l'attention des praticiens des moyens loin encore d'avoir acquis la sanction de l'expérience ; mais des observateurs sagaces, prudents, qui ne décident qu'avec précaution ; il est aussi des observateurs facilement prévenus, qui proclament d'emblée, avec une sorte d'enthousiasme, comme d'une grande efficacité, des médicaments, des méthodes, des procédés thérapeutiques qui ont encore besoin de longues épreuves.

nis par quelques succès douteux, incertains, obtenus souvent par des moyens employés simultanément, ils se sont laissés aller à la répétition de plusieurs essais. Convient-il d'adopter, de proclamer sur-le-champ ces moyens comme faisant désormais partie des richesses de la science ? ou bien faut-il les rejeter tout d'abord comme inutiles et insuffisants ? Non sans doute dans le premier cas, ce serait risquer l'intérêt de la science, car toutes les innovations ne sont pas des découvertes ; dans le second, ce serait compromettre l'avenir, s'exposer à priver la science et l'art de moyens de guérison véritablement utiles, qui ont besoin d'épreuves prolongées et répétées ; ce serait provoquer l'incrédulité pour rester dans la routine.

En effet, lorsque l'illustre Jenner lut son premier Mémoire sur la vaccine à la Société royale de Londres, on assure qu'il fut accueilli par des sourires, par des signes non équivoques d'une incrédulité passablement ironique. Quand on eut trouvé le sulfate de quinine et prouvé son utilité contre les fièvres intermittentes, des doutes s'élevèrent de toutes parts ; on ne pouvait croire qu'une petite poudre blanche, donnée à fractions minimes, eût une efficacité comparable à celle du quinquina même, administré à hautes doses. Lorsque la lithotritie, cette grande découverte chirurgicale, la plus belle du siècle assurément, commença à se produire, que de contradictions, de démentis, de réminiscences n'éprouva-t-elle point ! Peut-être même n'est-elle pas encore complètement amnistiée dans l'esprit de tous les chirurgiens. Certes, il nous serait facile de multiplier ces exemples, car, ainsi que le remarque un homme célèbre du dernier siècle, « on ferait une longue histoire des succès qui ont été mal reçus chez les hommes, et des mauvais traitements essayés par les introducteurs de ces malheureuses étrangères. » Mais aussi, d'un autre côté, ne faut-il pas être en garde contre de présumées découvertes, contre les affirmations, les préconisations qu'on nous fait de médicaments, de procédés thérapeutiques, conçus, enfantés, souvent, on doit le croire, par le désir du bien, par certaines illusions d'espérance de progrès, et quelquefois avec des intentions d'une cupidité qui cherche à se produire, ou d'une cupidité qui cherche les succès d'arriver à ses fins.

C'est contre ce double écueil, nous le répétons, que, selon l'esprit du *Bulletin de Thérapeutique*, nous cherchons à nous maintenir sur la ligne du vrai, du bon, de l'utile. Nos abonnés nous rendront cette justice, que nous avons fait de constants et d'heureux efforts pour n'en pas dévier, pour discerner ce qui peut être réellement applicable aux diverses modifications thérapeutiques que le mouvement incessant de la science peut apporter. Il arrive quelquefois qu'une substance médica-

menteuse, un remède plus ou moins compliqué, un procédé nouveau présentent un côté avantageux, sans avoir pourtant pour eux une expérience décisive ; alors nous en appelons à celle des anciens auxquels notre recueil est spécialement consacré, afin que l'emploi prudent et réitéré de ces remèdes ou de cette méthode, si son efficacité ou sa nullité soit démontrée, afin que par de nouvelles expériences on sache à quoi s'en tenir, et arracher, pour ainsi dire, le voile à la nature sur le moyen nouvellement proposé. S'il est un remède plus sûr, plus convenable pour hâter les progrès de la thérapeutique qu'on nous l'indique, nous l'adopterons sans difficulté, nous ne devons de ne rien négliger pour que nos lecteurs soient au courant de tout ce qui peut être utile à l'art, même dans les plus petits détails. Nous ignorons pas qu'un aperçu, un coup d'œil rapide et profond, une vue théorique, peuvent être élevés plus tard au rang de vérité positive ; il ne s'agit que d'en apprécier la valeur.

D'ailleurs, comme nous l'avons dit plusieurs fois, la bonne méthode thérapeutique, la seule qui mérite l'attention des praticiens, repose entièrement sur les indications : hors de là tout est obscurité, incertitude, empirisme. Nous répétons cette vérité, parce qu'elle constitue l'esprit de notre journal, et que sans elle il n'est pas de progrès possible ; celui-ci provenant immédiatement de l'étude des lois de la nature dans leur état normal ou irrégulier. Aussi on a dû remarquer que les travaux de nos collaborateurs habituels ou des praticiens nous ont fait bien nous communiquer les résultats de leur pratique, ou les perfectionnements qu'ils conçoivent, portent le cachet d'une féconde méthode d'expérimentation clinique, appuyée sur les indications que nous pouvons citer, entre autres, les travaux du professeur Forster sur la curabilité de la phthisie pulmonaire, de M. Valleix sur les résultats du traitement du rhumatisme musculaire, de M. Sandras sur les vomissements nerveux, la paralysie générale progressive, les remarques de M. Privat sur l'action physiologique et thérapeutique du chlorure de potassium contre l'irritation et l'inflammation, etc., etc. Les articles que nous publions soutiennent, eux aussi, les progrès de la science ; nous n'en avons pas pour preuve que les questions sur la goutte, traitées par M. Pariset.

Une maladie, terrible dans ses effets, fatale dans ses résultats, nous paraissait spécialement notre attention. Nous avons nommé le choléra indien. Sa marche à travers le nord de l'Europe en 1847, identique à celle qu'il avait suivie lors de sa première invasion, était un indice qu'il envahirait de nouveau les contrées sur lesquelles il avait précédemment sévi en 1832. En présence de ce résultat inévitable,

ous pas attendu qu'il se fût manifesté en France pour soumettre à nos lecteurs des enseignements utiles. Un premier article de M. Monneret, sur l'épidémie qui a régné à Constantinople, est venu mettre en relief les avantages qu'il y avait à combattre les moindres troubles de l'organisme, ceux surtout qu'on doit regarder comme symptômes précurseurs du choléra, les flux intestinaux. Un des points sur lesquels notre confrère a fixé le plus spécialement l'attention des praticiens est la prophylaxie ; nous y reviendrons.

L'on se rappelle en outre qu'au début du choléra confirmé, M. Monneret avait vu avec surprise les saignées générale ou locale, même chez des malades déjà cyanosés, changer promptement la face des choses et amener une réaction salutaire. La même remarque était faite par les autres médecins français qui étaient allés étudier le fléau partout où il sévissait, quelle que fût la latitude des pays : au Caire comme à Saint-Petersbourg, à Constantinople ainsi qu'en Angleterre, la saignée, au début des cas graves, relevait dans certaines circonstances des forces opprimées. Nous en avons nous-même constaté les effets évi- dents dans les hôpitaux de Paris, lors de l'épidémie de 1832 ; aussi avons-nous accepté avec empressement le travail dans lequel M. Leroux formulait le mode d'action de ce moyen puissant.

Reste la période extrême de la maladie. La teinture de cannabis parviendra-t-elle à déterminer dans ces cas une réaction salutaire ? C'est à ses effets, on se le rappelle, que M. Villemin attribue sa guérison inespérée ; l'expérimentation clinique ne tardera malheureusement pas à venir nous montrer ce qu'il y a de réel dans les espérances de notre confrère ; du reste, nous répéterons ce que nous disions il y a peu de mois, ce que nous avons fait en de pareilles circonstances, en 1832, est le meilleur garant de ce que nous ferons en celles-ci.

Si nous ne rapportons pas en entier les séances des Sociétés savantes, notamment de l'Académie de médecine, c'est que notre cadre s'y oppose : au moins avons-nous soin d'extraire la substance des discussions, afin que rien n'échappe à notre investigation. C'est ainsi que nous avons parlé du collodion, de la discussion sur les fièvres intermittentes, de celle bien plus approfondie encore sur les plaies d'armes à feu, où les objets suivants ont surtout fixé l'attention des praticiens, la nécessité ou non du débridement, les cas qui exigent l'amputation immédiate ou non, enfin l'emploi des réfrigérants sur lesquels M. le professeur Velpeau a émis des principes si vrais, si bien appuyés sur l'expérience. Maintenant il s'agit des *anesthésiques*. Certes c'est une grande et belle chose de supprimer la douleur dans les opérations, il n'est pas de plus précieuse découverte pour l'humanité. Mais à côté

du bien, le mal n'est-il pas toujours ? Y a-t-il des inconvénients a-t-il que des avantages à supprimer cette douleur ? Les faits ils tous à démontrer ces avantages ? Quels sont les meilleurs et les plus sûres méthodes à employer pour atteindre le but ? *Adhuc diu lis est.* Toutes ces questions sont en instance, c'est à l'avenir seule à en donner la solution définitive. On peut croire que nous nous empresserons de suivre cette discussion, de l'apprécier et surtout de consigner les résultats, afin que chaque praticien en fasse son profit pour la dignité de l'art et le bien de l'humanité. Du reste, on se convaincra qu'en ce point si important nous ne sommes pas restés en arrière du mouvement ; nous appuyant sur les nombreuses expériences cliniques dont nous avons été témoins, nous avons déjà cherché à limiter l'usage du chloroforme pour la pratique des opérations ; nous avons tenté au point de vue chirurgical et obstétrical, M. J. J. Fessier Forget l'a fait avec plus de succès pour l'emploi médical des agents ; les faits intéressants que M. Barrier nous a communiqués et celui que nous publions de M. Gros, témoignent des merveilles des inhalations anesthésiques.

Telle est et telle sera toujours la direction imprimée au *Bulletin Thérapeutique* ; or, vingt ans d'un succès jamais contesté nous assurent que nous sommes dans la bonne voie. Autant qu'il est en nous nous nous efforçons de tendre non à l'indication vague de la vérité, mais à la précision rigoureuse, à sa formule applicable. Comme on le voit, nous sommes loin de nier les difficultés pour atteindre le but, mais nous sommes convaincus que les concours des praticiens les plus éclairés, nos efforts n'ont point été vains et ne seront point infructueux. C'est d'ailleurs surtout en thérapeutique qu'il faut savoir attendre le résultat des longues et fréquentes tentatives. Le temps seul fait les bonnes doctrines, car le temps est la vie en action.

DE L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS CERTAINES DE PARAPLÉGIE,

Nous ne comprendrions jamais qu'on puisse sérieusement nier les progrès de la médecine moderne : ce ne pourrait être, ce serait d'un homme véritablement instruit, qu'un jeu d'esprit de forme et de goût ; et cette proposition, nous ne craignons pas de l'émettre en face des maladies du système nerveux. Sans doute, nous sommes encore loin de l'époque où seront résolues les nombreuses questions qui entourent toutes les questions relatives à la pathologie et au traitement des maladies de cet appareil ; mais qui pourrait nier l'anatomie pathologique, une observation plus complète, un

rationnelle et plus profonde des symptômes morbides, n'aient jeté plus vives lumières sur ces nombreuses questions? Que les contemporains systématiques de la science ne viennent pas nous dire que, si ces questions celle-ci est en progrès, ce progrès est purement illusoire, car il a laissé la thérapeutique où il l'a prise, si même il ne l'a rétrogradée. Ceci est une pure logomachie ; un peu de bon sens, et d'un peu de pratique, suffit à renverser ce sophisme. Quand on parle de progrès, en matière de science, il ne faut jamais séparer du progrès proprement dit le travail de critique qui le prépare : si cette critique est juste, incontestable, elle est à elle seule un progrès ; car l'erreur qu'elle détruit n'est point la science, ce n'était que l'ombre de la science. Or, qu'en suivant cette méthode, on étudie la question que nous agitions en ce moment, et l'on se convaincra facilement que la science a fait d'incontestables progrès, non-seulement quant à la pathologie proprement dite, mais encore en ce qui tient à la thérapeutique, dans les maladies du système nerveux. Alors même que les investigations modernes ne nous apprennent, pas plus qu'à ceux qui nous ont précédés, ce que sont ces maladies, si elles nous ont appris ce qu'elles ne sont pas, je dis que la pratique, qui tient compte de cette notion négative, est supérieure à la pratique qui marche sans être appuyée sur cette notion. Voulez-vous une démonstration décisive de cette assertion? comparez la thérapeutique des médecins modernes avec celle des anciens, dans ces maladies comme dans une foule d'autres ; pour peu que l'étude de la physiologie pathologique ou normale ait développé dans votre intelligence quelques notions saines sur les conditions générales de la vie, vous ne pourrez douter de la réalité du progrès. Sans doute, les méthodes thérapeutiques que nous opposons aux maladies sont beaucoup plus simples que celles de nos prédécesseurs ; mais dans cette simplicité, elles sont souvent réellement plus puissantes, et toujours plus rationnelles. Alors même que les travaux modernes n'ont abouti, à un point donné de la science, qu'à des résultats purement négatifs, c'est-à-dire à la négation de l'erreur, ils ont servi la thérapeutique, en commandant l'abstention : ne point agir, en pareille circonstance, c'est agir, car c'est au moins laisser à la résolution du mal les chances du jeu spontané de la vie. Eh ! mon Dieu ! les sciences médicales, et tout la pratique des médecins, donnent prise à trop de critiques légitimes, pour qu'il nous soit besoin de nous faire l'écho du *châchah* du bonboir ou des ruelles ; établissons-nous sur ce terrain, explorons-le méthodiquement ; ce sera là, au moins, un travail sérieux qui nous profitera au même temps qu'il profitera aux autres, et qui ne pourra flétrir les efforts sous l'œil desquels il pourra tomber.

Quand nous nous montrons aussi bien disposés en faveur moderne, ce n'est donc pas, il s'en faut de beaucoup, que rien à lui reprocher : nous sommes convaincu, par exemple, du sentiment légitime de sa supériorité sur la science du passé, plus d'une fois exagéré la portée de ses découvertes, et en faire sortir prématurément une doctrine complète, elle lancée dans une voie qui a dû nécessairement la conduire à des conclusions partielles : c'est par cette dernière considération que nous nous en tenons à notre point de départ.

Il n'est pas un ordre de maladies qui démontre mieux les maladies du système nerveux, avec quelle circonspection il faut traiter les faits de l'ordre pathologique, et quelle mesure il faut garder dans ses généralisations. Il est peu de médecins, si peu familiers avec l'anatomie pathologique, qui n'aient été près de s'ils ne l'ont fait complètement déjà dans la ferveur de leur enthousiasme, le principe qui pose qu'il n'y a point de paralysie du mouvement ou du sentiment, soit de l'un et l'autre à la fois. Cette distinction ne correspond, dans un point déterminé du système nerveux, à une lésion visible, tangible, une altération appréciable, en un mot, dans le tissu vivant. Eh bien, aujourd'hui qu'on commence à s'examiner les données de l'anatomie pathologique par cela même qu'on prend mieux, ce principe n'est guère soutenu que par quelques faits qui prennent l'immobilité systématique pour la fermeté de la lésion. Sans doute, très-nombreux sont les cas où la relation que l'on veut d'indiquer existe, mais les faits contraires, s'ils sont moins nombreux, n'en sont pas moins réels, et veulent être pris en grande considération. Cette distinction importe essentiellement à la pratique, dans le traitement de ces cas ; car si la thérapeutique est si souvent forcée d'avoir une puissance en face de lésions inamovibles des centres nerveux, il faut poursuivre avec plus de constance et plus de chances de succès le traitement d'une maladie purement dynamique, d'une simple lésion fonctionnelle. Mais cette distinction si importante, qui la nous ne savons ; mais au moins on conviendra qu'avant d'arriver à celle-ci dans la science, il faut admettre le principe, ou plutôt que cette distinction n'est point chimérique, et qu'elle correspond à l'évolution des lois de la nature pathologique, à des accidents contingents réels, positifs.

Ce serait un travail d'une haute portée que celui qui aurait pour but de collectionner tous les faits dans lesquels la maladie se présente avec sa physionomie complète, tous ses traits classiques, et de montrer la lésion matérielle qui d'ordinaire correspond à cette manifestation.

orbide. M. Leuret a fait en partie ce travail pour les maladies mentales, et l'on sait les conclusions thérapeutiques auxquelles il est arrivé, conclusions que pour notre part nous n'admettons pas d'une manière absolue ; en suivant ce modèle de savante analyse, de rigoureuse déduction, dans un travail qui porterait sur les autres maladies du système nerveux, on rendrait évidemment le plus grand service à la science. Quelques-uns pourraient y perdre leur foi, mais s'il en était ainsi, ils ne devraient point la regretter, car ce n'était que de la superstition.

Comme on le pense bien, nous n'avons nullement l'intention de nous arrêter ici à des recherches de ce genre ; ce que nous voulons seulement établir, c'est la réalité des faits de cet ordre, démontrée par l'efficacité de la thérapeutique.

Il n'y a que l'école où l'on pose le principe de l'identité du traumatisme interne et de la maladie, qui nie que les diverses formes de la paralysie puissent exister sans lésion correspondante appréciable dans le trame du tissu de l'appareil nerveux. Cependant, depuis que les recherches modernes ont établi la réalité et la fréquence tout à la fois de la paralysie diffuse et temporaire de l'hystérie, cette école elle-même est un peu moins tranchante dans ses assertions, et l'on commence à passer condamnation sur les paralysies essentielles, les contractures de même nature, etc. On lit de ces cas dans MM. Rilliet et Barthès, comme on en peut lire dans Sauvages et Cullen. Qu'on nous permette d'ajouter à ces faits si importants au double point de vue de la pathologie et de la thérapeutique, le fait suivant relatif à une paraplégie, que nous n'hésitons pas non plus, nous, à appeler essentielle.

Le nommé Thaot, âgé de dix ans, né de parents sains qui ont toujours habité la campagne, où ils jouissent d'une honnête aisance, n'a jamais fait de maladie sérieuse. Lorsque nous observons cet enfant pour la première fois, il est atteint d'une paraplégie complète. Cette maladie est développée progressivement, et ne s'est jamais accompagnée d'autres symptômes. Interrogé sur la question de savoir si l'enfant n'a jamais fait de chute, s'il n'a éprouvé aucun accident, dans lequel la colonne épinière eût pu être lésée d'une manière quelconque, les parents nous répondent de la manière la plus formellement négative. Thaot ne présente d'ailleurs aucun symptôme qui trahisse en lui l'existence d'une diathèse tuberculeuse. Il jouit, sous tous les rapports, d'une excellente santé ; son embonpoint, la fermeté de ses chairs témoignent d'une vigoureuse assimilation, et excluent l'idée de plaisirs solitaires. La paraplégie est complète, mais elle porte uniquement sur la motilité des membres inférieurs, qui ont conservé leur sensibilité ; l'intestin et

la vessie ont gardé leur ressort normal. Bien qu'à l'examen fines de la colonne vertébrale nous n'ayons trouvé, soit sous le rapport de la sensibilité, soit sous le rapport de la conformation osseuse, aucun indice qui nous autorisât à soupçonner de la moelle épinière ou de son enveloppe osseuse, nous essayâmes pas moins la guérison de cet enfant par l'application de cataplasmes sur la partie inférieure de la colonne vertébrale. Ces tentatives échouèrent complètement. Ce fut alors que nous résolûmes d'une façon tout empirique l'emploi de l'iodure de potassium. L'employâmes selon la formule de M. Magendie, c'est-à-dire en solution aqueuse. Mis d'abord en usage à la dose de 30 centigrammes, ce sel fut assez rapidement porté à la dose de 60 centigrammes. Sous l'influence de ce moyen, nous vîmes peu à peu les membres recouvrer leur motilité : enfin au bout de dix jours de l'emploi de ce moyen, l'enfant recouvra complètement l'usage de ses membres. A cette époque nous avons eu plusieurs occasions de revoir ses parents, ils nous ont affirmé que cette guérison s'est maintenue, et que l'enfant a toujours joui, depuis lors, de la santé la plus florissante.

Maintenant, nous demanderons-nous comment, en pareille circonstance, a agi l'iodure de potassium ? Non, car ce serait poser la question de savoir à quelle modification, soit de la nature, soit matérielle de la moelle épinière se liait la paraplégie, et il nous paraît nullement d'avouer notre complète impuissance à résoudre cette question. Tout ce que l'on peut dire de raisonnable à cet égard, c'est que l'iodure de potassium est un de ces agents, répandus en petite quantité dans la nature, qui, mis en présence de la nature vivante, modifient, d'une certaine façon, développent une action spécifique. Tout le monde sait que cette action est antagoniste de la modification morbide qui se produit dans l'observation par les phénomènes tertiaires de la syphilis. Existe cette modification ? Nous l'ignorons complètement. En quoi consiste l'action réparatrice du sel de potassium ? Nous l'ignorons également, mais, en dehors de l'action du virus syphilitique, ne peut-elle se développer dans l'intimité des tissus, ou, si cette expression toute clinique vous choque, dans le jeu intime de la vie au sein de l'organisme animé, ne peut-il se développer, disons-nous, quelque modification dans laquelle s'approprie thérapeutiquement l'action de cet agent ? Nous n'usons point assez largement, en thérapeutique, de ces agents précieux, qui semblent étendre leur action jusqu'aux plus cachés de l'organisme vivant. Nous n'en varions pas suffisamment les applications ; nous nous renfermons trop exclusivement dans les applications que nous trace leur spécificité. L'école allemande, l'école

l'école italienne, comprennent mieux que nous l'action lente, graduelle, tout empirique des agents et spécifiques et spéciaux de la matière médicale, et en usent plus largement. Aussi croyons-nous que leur pratique, plus patiente, moins exclusive, moins esclave des données de l'anatomie pathologique, est souvent plus heureuse que la nôtre vis-à-vis des maladies chroniques. Du reste, nous sommes loin de prétendre que, même dans les cas où il est permis de rattacher la paraplégie à l'action du virus syphilitique sur l'organisme, l'iodure de potassium montrera toujours l'efficacité que nous lui avons trouvée dans le cas précédent. Nous l'avons vu échouer complètement, dans un cas semblable, chez l'une de nos plus grandes illustrations médicales, qui lui a vainement demandé, ainsi qu'à une foule d'autres moyens, la guérison d'une paraplégie. Sauvages, dans son ouvrage si rempli de faits, cite un cas analogue à celui que nous venons de rappeler en dernier lieu, et dans lequel le mercure, administré suivant la formule de Van-Swieten et en frictions, resta complètement inefficace (1).

Nous ne croyons pas devoir chercher à justifier le nom de paralysie essentielle, sous lequel nous avons compris le cas que nous avons cité l'abord. Rien que l'efficacité si rapide du moyen employé démontre que telle était, en effet, la nature du mal. Ces sortes de paraplégies, surtout quand elles sont incomplètes, se lient souvent à l'épuisement vénérien, quelle qu'en soit la cause. C'est en vain que, dans les cas de ce genre, on demanderait à l'anatomie pathologique d'éclairer la physiologie pathologique sur la nature de la maladie, sur le mode d'altération du système nerveux. En pareille circonstance, on ne trouve pas plus dans le système nerveux la cause visible de la paraplégie, qu'on ne trouve dans le même appareil la cause du tremblement musculaire qu'amène à sa suite le progrès de la vie.

Dans un ouvrage de M. Lallemand, dont les tendances philosophiques sont mauvaises, mais qui est marqué au coin d'un observateur sagace, nous trouvons sur ce point une remarque fort juste que nous croyons devoir reproduire ici. « Les pertes séminales les plus passives, dit-il, agissent donc sur le système nerveux, comme les sensations voluptueuses les plus convulsives, non suivies d'émissions séminales, et la fréquence des mouvements dans les membres inférieurs ne prouve pas plus une altération matérielle de la moelle épinière, que les palpitations ne prouvent une maladie organique du cœur (2). »

Nombreuses sont les causes qui peuvent porter au système nerveux

(1) *Nosologie méthodique*, t. II, p. 287.

(2) *Des pertes séminales involontaires*, t. III, p. 40.

une atteinte, dont l'expression symptomatique est une paraplégie moins complète. Voici encore un cas de ce genre, que nous nous proposons d'esquisser rapidement. Un jeune soldat, d'une bonne santé, est exposé pendant plusieurs heures à la pluie et à un vent intense. Sous l'influence de cette cause une fièvre intermittente qu'il se déclare, pour laquelle il est admis à l'hôpital militaire de Valenciennes. Le sulfate de quinine fait disparaître assez rapidement cette fièvre intermittente. Mais peu à peu le malade s'aperçoit que ses jambes se raidissent sous lui, et ses camarades remarquent en même temps qu'il marche avec quelque difficulté : l'attention du médecin fixée sur ces symptômes lui en fait bien vite reconnaître la réalité. Bien qu'aucune déformation ne paraisse avoir existé du côté de la colonne vertébrale, ce médecin ne laisse pas que de prescrire l'application de plusieurs exutoires le long de cette tige osseuse. Il semble que, sous l'influence de ces moyens, une légère amélioration se produise ; mais cette amélioration disparaît par le fait d'une marche un peu prolongée. C'est alors que nous observons le malade, dont l'intelligence parfaitement intacte permet de lui adresser toutes les questions qui peuvent nous éclairer sur les diverses phases de sa maladie. La parole est saccadée et embarrassée comme dans la paralysie générale ; les membres inférieurs sont raides ; le malade : du reste, la vessie et le rectum remplissent leurs fonctions comme dans l'état normal. Point de douleur, aucune déformation de la colonne vertébrale, point de fièvre, appétit comme dans l'état normal. L'inutilité éprouvée des exutoires appliqués à diverses hauteurs des gouttières vertébrales, nous oblige tout d'abord à renoncer à ce moyen. Nous rappelant alors l'efficacité si remarquable qu'avait dénotée dans un cas analogue *peut-être*, l'iodure de potassium, nous faisons recours à l'emploi de ce sel, que nous employâmes aux doses indiquées par la formule ci-dessus indiquées. Sous l'influence de ce moyen, le malade se raffermît rapidement, les jambes recouvrèrent leurs forces, et le malade quitta de nouveau l'hôpital dans un état d'amélioration telle qu'il n'était complètement guéri. Tel était même l'état de ce jeune soldat, que si nous lui accordâmes les moyens de transport, c'eût été une attention excessive.

Pourtant, nous l'avouons, il nous reste à l'égard de ce cas un doute que nous ne voulons point taire. Nous avons dit que le malade s'était amélioré pendant son séjour à l'hôpital de Valenciennes et que les symptômes de paralysie ne se reproduisirent avec la même intensité première que par suite d'une marche prolongée. Or, qu'il ne soit fait de repos, quelle part doit être faite à l'influence de l'iodure de potassium dans la très-grande amélioration, sinon dans la

complète observée? Voilà une question que nous ne saurions résoudre. Quand des influences multiples agissent sur un malade atteint d'une affection quelconque, rien de plus difficile que l'appréciation juste de la part qui doit être faite à chacune de ces influences dans la production de ce résultat ; mais quand cette appréciation , au lieu de porter sur des maladies communes qui s'offrent chaque jour à l'observation , porte au contraire sur des faits beaucoup moins fréquents, elle devient bien plus délicate, bien plus difficile ; bien souvent , en pareille circonstance , le sage s'abstient. Nous nous abstiendrons donc , et nous contenterons d'appeler l'attention des observateurs sur un ordre de faits dont l'importance, au point de vue de la pratique, n'a pas besoin d'être mise en relief pour être comprise de tous. S.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DES ANESTHÉSQUES AU POINT DE VUE OBSTÉTRICAL.

C'est un fait aujourd'hui hors de doute, que l'idée de soustraire les malades à la douleur pendant les opérations chirurgicales remonte aux époques les plus éloignées de l'histoire de l'art. Dioscoride, Pline, Apulée, Théodoric, Paré, et d'autres encore, ont décrit ou mis en usage l'administration à l'intérieur de certaines substances narcotiques, ou les inhalations de vapeur de même nature. Mais, chose assez extraordinaire ! chez les anciens, pas plus que chez les modernes, personne n'avait songé à la possibilité de supprimer les douleurs de l'accouchement ; à plus forte raison personne n'avait fait de tentatives pratiques dans le but de soustraire les femmes aux douleurs si intenses du travail, pas plus qu'aux douleurs que peuvent occasionner les opérations dites obstétricales. Que cela tienne à cette espèce de fatalisme qui faisait de la douleur une condition inévitable de la maternité, et qui s'est formulée dans les livres saints par cette phrase si connue : *Tu enfanteras dans la douleur* ; ou bien, comme nous le croyons, que cela dépende de ce que dans tous les temps et chez tous les peuples le mot *douleur* a été accepté comme synonyme de la *contraction utérine*, et que les accoucheurs n'ont pas établi une distinction entre deux phénomènes qui ne faisaient qu'un à leurs yeux dans le langage et dans la réalité ; toujours est-il que c'est à M. le professeur Simpson qu'appartient, avec l'introduction du chloroforme dans la pratique chirurgicale et obstétricale, l'insigne honneur de cette application ingénieuse des anes-

thésiques. Il y a un an, le 19 janvier 1847, que le célèbre professeur s'engagea avec une noble hardiesse dans cette voie qui n'était encore frayée et qu'il devait parcourir avec tant d'avantage. Si nous retracions ici un historique complet de la question, nous aurions à passer en revue des travaux publiés sur le même sujet par MM. Paul Dubois, Stœckel et par un grand nombre d'autres accoucheurs français et étrangers ; mais notre intention est seulement de juger au point de vue des résultats acquis à la science, au point de vue d'expériences qui, pour être récentes, n'en sont pas moins aussi nombreuses et aussi concluantes que possible, non-seulement la question des anesthésiques appliqués à l'obstétrique en général, mais encore le cercle de leur application ; autrement dit de préciser les indications et contre-indications de leur emploi dans les accouchements, et de présenter quelques règles sur les précautions à adopter lorsqu'on veut y avoir recours.

On pouvait craindre, en supprimant les souffrances pendant le travail, de nuire à l'énergie et à la régularité des contractions utérines. Peut-être même pouvait-on se demander, en vertu de l'assimilation de langage à laquelle nous faisons allusion un peu plus haut, si les anesthésiques ne supprimeraient pas en même temps les souffrances et les contractions utérines. Ce point est trop bien éclairci aujourd'hui par les faits de M. Simpson, de M. Paul Dubois, nous pourrions dire presque tous les accoucheurs sans préjugés, sont tellement conclusifs à cet égard, que nous croyons inutile d'y insister longuement. Il est démontré que les inhalations anesthésiques, en enlevant aux femmes la sensation de leurs souffrances physiques, n'agissent pas nécessairement sur les contractions musculaires de l'utérus et des muscles abdominaux ; autrement dit, le travail continue, malgré la suppression de la douleur qui lui est ordinairement attachée. A côté de ce fait incontestable, vient s'en placer un autre non moins certain, c'est que l'influence des anesthésiques, presque inappréciable sur les contractions lorsqu'elles ont acquis leur maximum d'intensité, se manifeste par un ralentissement et une diminution d'énergie de ces contractions d'autant plus sensibles qu'on est plus près du début du travail ; c'est enfin l'anesthésie, portée trop loin, affecte sensiblement la force et la fréquence de ces contractions.

La question physiologique ainsi vidée, s'élevait une autre qui avait bien son importance, c'est de savoir si l'état puerpéral lui-même, par les complications et par les maladies dont il peut être l'origine, n'était pas une contre-indication à l'emploi des anesthésiques. Ne pouvait-on pas objecter, en effet, qu'il n'y a aucune comparaison à établir entre un individu parfaitement calme ou tout au plus légè-

est effrayé par l'opération qu'il va subir et une femme placée sous l'influence véritablement morbide, quoique physiologique ; en proie, plus souvent depuis plusieurs heures, à des douleurs *conquassantes* qui brisent son système nerveux ; chez laquelle la circulation abdominale fortement gênée peut devenir le point de départ de congestions vers les organes intérieurs et, en particulier, vers le cerveau ? A Dieu plaise que nous contestions d'une manière absolue l'influence de l'opération puerpérale sur le développement de certaines maladies. Mais est-ce là une raison suffisante pour renoncer à un agent précieux qui, nous allons le voir, peut rendre de grands et signalés services. Les inconvénients et les abus d'une chose n'en prouvent ni l'inutilité, ni les dangers. D'ailleurs l'expérience, ce grand maître en tout genre, ne laisse aucune prise au doute. C'est par milliers aujourd'hui que se comptent les applications des anesthésiques aux accouchements. Accouchements simples et laborieux, opérations obstétricales, accidents de diverse nature compliquant l'accouchement, dans tous ces cas les anesthésiques ont été employés par diverses personnes, et le résultat général, c'est que les accouchements terminés avec cet auxiliaire n'ont pas augmenté, bien loin de là, une mortalité plus forte, n'ont pas été suivis d'accidents plus graves ni plus nombreux ; au contraire, tous ont été accomplis avec une plus grande facilité pour l'accoucheur, avec une plus grande sûreté pour la mère et pour l'enfant, et un rétablissement rapide, souvent inespéré, ne s'est pas fait attendre.

Tel est le résultat général de ces expériences, dont on ne peut contester l'exactitude ; mais la pratique demande quelque chose de plus : c'est la spécialisation, la distinction des cas. Les anesthésiques conviennent-ils autant, par exemple, dans les accouchements simples que dans les accouchements laborieux, dans ceux-ci que dans les opérations obstétricales ? Nos lecteurs n'ignorent pas que l'auteur de cette nouvelle application du chloroforme, M. le professeur Simpson, et avec lui beaucoup d'accoucheurs anglais, font des anesthésiques un usage général, aussi bien dans les accouchements naturels que dans les accouchements contre nature. Seulement M. Simpson a pour principe de ne pas pousser l'anesthésie aussi loin dans les premiers que dans les seconds. Nous regrettons de ne pas partager entièrement l'opinion du célèbre professeur d'Edimbourg. Sans doute l'accouchement n'est pas une action aussi physiologique qu'on veut bien le dire, et dans l'état de civilisation en particulier, chez les femmes des villes, amollies par le luxe et la paresse, cet acte est accompagné d'un ensemble de phénomènes graves et douloureux qui ne se retrouve pas chez les femmes rustiques de nos campagnes et chez les peuplades sauvages. Mais nous

n'en tirerons pas la conséquence qu'il faut du commencement à la fin, dans tous les cas, chez toutes les femmes, aussi les femmes robustes que chez les femmes délicates, chez les lymphatiques que chez les femmes pléthoriques, amortir et diminuer la douleur. En général, le travail de l'accouchement s'opère sans difficulté chez une femme bien portante et bien conformée : quelques heures de douleurs assez vives, mais cependant supportables, le fœtus est expulsé et tout rentre dans l'ordre. Faut-il s'expérimenter pour calmer des douleurs modérées, à développer les phénomènes qui ont tant de tendance à se produire chez les femmes enceintes ? Cette considération nous paraît digne de fixer sérieusement l'attention, car, autant nous sommes disposé en cas de besoin à ne pas recourir à l'emploi d'un moyen utile, autant il nous répugne d'avoir recours à l'utilité à des agents aussi énergiques ; tout au plus admettrions-les chez les primipares et dans les derniers temps du travail, au moment du passage de la tête, on pourrait user avec modération des anesthésiques. Mais ce n'est pas un blâme que nous formulons en ce point contre les accoucheurs qui emploient le chloroforme dans les cas. C'est là un scrupule de conscience de notre part, la science ne parle pas le même langage chez tous les hommes.

S'il peut y avoir des doutes pour les accouchements naturels, il ne peut y en avoir pour les accouchements contre nature. Si les douleurs peuvent être considérées, jusqu'à un certain point, comme un phénomène utile et salutaire, lorsqu'elles sont modérées, il n'en est plus ainsi pour les douleurs excessives et de longue durée. Il n'est peut-être pas de cause de mort plus fréquente, ainsi, sur 7,050 femmes, chez lesquelles le travail a duré de 24 heures, Collins, le célèbre accoucheur anglais, n'en a perdu que 2 ; 320 ; tandis que sur 452 femmes, chez lesquelles la durée du travail a été de 20 heures, 42 ont succombé, ou 1 sur 11 ; différence qui milite en faveur de la terminaison rapide du travail.

Quelle que soit, au reste, la cause qui entraîne des douleurs vives ou trop prolongées, que ce soit une présentation peu favorable du fœtus, la rigidité du col ou des parties molles, l'étroitesse du bassin, etc., etc., nous ne comprendrions pas l'hésitation, les anesthésiques doivent être employés ; à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'opérations obstétricales, de la version, de l'application du levier, du décollement artificiel du placenta, et généralement toutes les opérations douloureuses à pratiquer chez les femmes enceintes. Comment ! vous ne contestez pas l'utilité des a-

les les opérés ordinaires, et vous la contesteriez chez des femmes en proie depuis plusieurs heures à des douleurs excessives, chez lesquelles le moindre contact réveille des douleurs atroces, et pour des opérations que le chirurgien ne termine jamais sans avoir le cœur déchiré par le spectacle de désolation et de douleur dont il a été l'un des acteurs involontaires? Y a-t-il parmi les chirurgiens qui repoussent les anesthésiques dans les opérations obstétricales, y en a-t-il un seul qui voudût pratiquer aujourd'hui l'opération césarienne ou l'embryotomie hors l'état de sommeil anesthésique? nous ne le pensons pas. Et croit-on qu'il n'y ait pas aussi une masse de douleurs énormes dans la version, l'application du forceps, etc.? Le bon sens juge trop bien la question pour que nous ayons besoin d'y insister. Mais en obstétrique, comme en chirurgie, les anesthésiques n'ont pas seulement pour but de supprimer les douleurs, ils ont aussi celui de rendre l'opération plus facile, en ajoutant à la sûreté de l'intervention de la main ou des instruments. Les opérations douloureuses ne peuvent, sans grand inconvénient, être prolongées, et si elles sont pratiquées rapidement, elles perdent le cachet de prudence et de sage lenteur qui en assure le succès. Dans l'état d'anesthésie, l'accoucheur peut suivre toutes les règles de l'art : il n'est pas gêné par les cris et la résistance instinctive de la femme, et l'anesthésie a été poussée assez loin, les contractions utérines sont trop faibles et trop peu fréquentes pour lui opposer un obstacle de quelque valeur. Il suffit d'avoir pratiqué la version une seule fois pour comprendre tout ce que l'application des anesthésiques réalise de progrès dans la pratique des opérations chirurgicales.

Nous laissons de côté les applications nombreuses qui ressortent de l'action des anesthésiques, comme la possibilité d'arrêter le travail prématuré de l'accouchement et de suspendre certains accidents nerveux, l'éclampsie par exemple, et nous terminerons par quelques considérations sur le mode d'administration des anesthésiques. Nul doute que pour l'obstétrique, comme pour la médecine opératoire, le chloroforme doit occuper le premier rang ; et les mêmes précautions que réclame son emploi chez les opérés, les mêmes procédés qui servent à le mettre en usage, doivent être suivis chez les femmes en couches. Seulement il faut calculer la quantité de vapeurs inhalées et la durée des inhalations d'après les résultats que l'on veut atteindre. S'agit-il seulement de diminuer les douleurs? Il n'est pas toujours nécessaire d'aller jusqu'à la perte de connaissance ; et en répétant de temps en temps les inhalations aussitôt que les effets calmants se dissipent, on peut arriver à la fin du travail, sans que la malade ait jamais perdu la conscience de son état. Quant à la dose à employer, M. Simpson conseille de ne pas dépasser

une once par heure. Mais doit-on pratiquer une opération dont l'anesthésie doit être complète et assurer l'immobilité de la matrice ? L'accoucheur fasse tenir, dans ce cas, l'instrument ou l'appareil de traction par une personne intelligente et même par un confrère, et surveille attentivement les mouvements de la respiration et les battements du pouls ; c'est le meilleur moyen de se mettre à l'abri contre la mort subite, qui n'ont été *subites* que parce que l'opérateur n'a pas été suivi ou fait suivre par un aide compétent les progrès de l'anesthésie. C'est aussi le meilleur moyen de faire gagner du terrain à une opération nouvelle et utile, qui ne trouve tant de résistance et de difficulté que parce que, comme toutes les innovations, elle implique un changement violent et profond dans les croyances et dans les habitudes de notre époque.

En résumé, nous croyons pouvoir déduire de la discussion précédente que nous nous sommes livrés les conclusions suivantes :

1° L'introduction des anesthésiques dans la pratique obstétricale a réalisé un progrès immense et inespéré.

2° Les anesthésiques peuvent être appliqués *sans danger* pendant les périodes de l'accouchement, dans les accouchements simples et dans les accouchements laborieux, comme dans les opérations obstétricales ; mais il convient d'en réserver l'emploi pour les derniers moments du travail et surtout pour les accouchements laborieux et les opérations obstétricales.

3° L'anesthésie ne doit être poussée jusqu'à la perte de connaissance que dans les opérations obstétricales, et, en quelques circonstances, pendant les derniers temps du travail.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PRÉEXISTENCE DES ALCALIS ORGANIQUES DANS LES VÉGÉTAUX, ET MODE D'OBTENTION DE PLUSIEURS D'ENTRE EUX.

Dans l'origine encore récente de la découverte des alcalis organiques, bien que l'identité d'action de la substance mère et du produit immédiat obtenu fût un argument péremptoire contre une pareille supposition, des chimistes considérèrent ces corps comme des produits de réaction, c'est-à-dire formés sous l'influence des agents mêmes employés pour les obtenir. Aujourd'hui, bien que cette opinion soit bien répandue, quelques esprits conservent encore des doutes sur sa vérité, et, comme jusqu'à présent aucune preuve expérimentale n'est née, il s'ensuivait qu'il était toujours permis d'objecter cette

preuve matérielle de la préexistence des alcalis végétaux. Maintenant cette démonstration est faite. M. Lebourdais vient, dans un article très-intéressant, de faire voir qu'on pouvait en quelque sorte mécaniquement séparer les alcaloïdes de leur combinaison naturelle, à l'aide du charbon, corps que l'on ne peut, à notre avis, considérer comme devant déterminer la production des alcalis organiques.

Bien plus, M. Lebourdais propose le charbon comme moyen d'obtention de beaucoup d'alcaloïdes et de plusieurs produits immédiats qui s'en rapprochent. Voici son procédé.

Disons d'abord que c'est du charbon animal privé de ses parties minérales à l'aide de l'acide chlorhydrique, puis parfaitement lavé à l'eau, dont il se sert.

Digitaline. Un soluté aqueux d'extrait hydralcoolique de digitale, chargé en couleur, préalablement précipité par l'acétate de plomb filtré, fut agité avec le noir animal. La fiole contenant ce mélange fut mise au repos, et, au grand étonnement de l'auteur, la liqueur, en cessant de déposer le charbon, était non-seulement incolore, mais elle avait entièrement perdu sa saveur amère. Le liquide fut décanté, et le charbon lavé à l'eau distillée. Celui-ci fut séché à l'étuve et traité ensuite par de l'alcool bouillant qui prit une légère teinte, et se chargea de tout le principe amer. Cet alcool évaporé au bain-marie, il est resté au fond du verre une liqueur ambrée, laissant précipiter une matière résineuse dont la quantité a augmenté par le repos et le refroidissement. Ce nouveau corps séparé et lavé s'est dissous dans l'alcool, et a été évaporé par une évaporation spontanée des cristaux de digitaline, ayant eu égard aux réactions et propriétés assignées à cette substance.

Ilicine. De la poudre de feuilles de houx traitée par l'eau bouillante a donné un décocté verdâtre amer : ce liquide décanté et filtré a été mis sur le feu avec du noir animal lavé. Ce mélange a été porté à ébullition en l'agitant sans cesse. Le vase retiré du feu, le charbon a été précipité, et le liquide ayant perdu sa couleur et sa saveur amère, a été décanté. Le noir lavé, séché et traité par l'alcool bouillant, lui a communiqué la saveur amère du houx. Le soluté alcoolique filtré, puis distillé, a laissé au fond de la cucurbite un liquide sirupeux, incolore, sans odeur, mais très-amer.

Ce dernier, par évaporation à l'étuve, a donné une substance solide, blanche, incristallisée, ayant l'aspect de la gélatine, soluble dans l'eau et dans l'alcool. L'auteur la nomme ilicine.

Scillitine. Un décocté concentré de bulbes de scille, très-coloré et très-amer, à ce point qu'il ne permettait pas l'emploi direct du charbon, a été traité par le noir animal et filtré. Le liquide a été agité

alors avec le charbon en poudre fine, puis laissé en repos peu le charbon s'est déposé en entraînant les principes amers. Le charbon séparé du liquide a été lavé, séché et l'alcool chaud qui a acquis ainsi une amertume insupportable luté alcoolique filtré, puis distillé, a donné pour résidu un liquide laiteux, dans lequel étaient disséminées de petites parcelles blanchâtres peu solubles dans l'eau à laquelle il communiquait une amertume très-grande : ce corps est très-soluble dans l'alcool. Le soluté alcoolique, de même que le liquide laiteux, évaporé à l'étuve, ont donné un résidu incristallisable, neutre, d'une saveur amère, très-décomposable par la chaleur, se dissolvant dans l'alcool forturique concentré, coloré momentanément en pourpre, puis finalement en noir ; c'est la scillitine de l'auteur.

Arnicine. Un infusé concentré de fleurs d'arnica montan versé peu à peu dans un entonnoir sur une couche épaisse de charbon animal. Ce liquide, en traversant, a perdu ses principes amers. Le charbon, traité par l'alcool, et le soluté alcoolique évaporé à l'étuve, ont donné un résidu incristallisable, neutre, d'une saveur amère, très-décomposable par la chaleur, se dissolvant dans l'alcool forturique concentré, coloré momentanément en pourpre, puis finalement en noir ; c'est la scillitine de l'auteur.

Colombine. Un décocté aqueux de racine de colombo a été traité comme l'infusé d'arnica, sans toutefois laver à l'eau le charbon. Le soluté alcoolique évaporé spontanément dans une capsule a laissé déposer de petits cristaux ayant la couleur et la saveur de la racine de colombo. Si, au lieu de traiter directement le charbon par l'alcool, on le traitait par un filet d'eau distillée, celle-ci se chargerait de la matière colorante et laisserait la matière amère. Alors, en traitant le liquide par de nouveau charbon, puis traitant celui-ci par l'alcool, on obtiendrait la colombine cristallisée parfaitement pure.

Colocynthine. Un infusé de coloquinte, traité comme le colombo, a donné la colocynthine sous forme de petits mamelons.

L'auteur a encore appliqué sa méthode à l'obtention de la *strychnine* (comme pour la colombine), de l'*hyoscyamine* et de la *scopolamine* (comme pour l'arnicine), de la *morphine*, de la *narcotine*, de la *codeine*, etc.

Appliqué à la *strychnine*, à la *morphine*, à la *quinine*, l'usage du charbon ne nous paraît pas avantageux ; mais néanmoins il est intéressant à connaître.

En somme, le travail de M. Lebourdais dévoile des faits importants auxquels les chimistes devront souvent se reporter,

même temps, intéressent de trop près la thérapeutique pour que les passions sous silence.

D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ECLAMPSIE APRÈS L'ACCOUCHEMENT, GUÉRIE PAR LES INHALATIONS DE CHLOROFORME.

Nous recevons de M. le professeur Forget, de Strasbourg, la lettre d'observation suivantes :

J'ai l'honneur de vous transmettre, comme étant parfaitement aux convenances de votre intéressant Journal, une belle observation d'*eclampsie* à la suite de couches, guérie par les *inhalations de chloroforme*, et qui m'est transmise par un de mes anciens chefs de clinique, M. le docteur Gros, actuellement praticien distingué à Sainte-Marie-aux-Mines. Aujourd'hui que le grand procès du chloroforme est pendant devant l'Académie, il importe de recueillir soigneusement tous les faits pour ou contre. Au demeurant, je crains fort qu'il y ait confusion et malentendu dans ce débat ; car, d'une part, on ne peut nier les catastrophes résultant de la chloroformisation, d'autre part, on ne peut nier les immenses services que ce moyen est appelé à rendre à la médecine comme à la chirurgie. Quel est donc le moyen chimique qui n'ait ses chances malheureuses ? On n'ignore pas, par exemple, que le tartre stibié cause de temps en temps des malheurs ; mais quelle est la raison pour en bannir l'emploi ? Plutôt que de perdre notre temps et nos peines à pointiller pour ou contre, employons-les à présenter les cas où ces précieux agents sont applicables et les précautions qu'ils réclament pour leur application.

Vous voudrez bien remarquer aussi, mon cher directeur, que ce fait vient à l'appui du grand principe que j'ai formulé dans le travail sur le chloroforme que vous avez bien voulu accueillir, à savoir : que ce moyen puissant n'est rationnel et réellement efficace que dans les affections douloureuses ou spasmodiques *aiguës*. Mais je laisse la parole à l'auteur de l'observation :

Mlle G..., anabaptiste, âgée de vingt-cinq ans, mariée depuis quatre ans, est accouchée pour la seconde fois le 14 novembre 1848, à quatre heures du matin, de deux jumelles bien conformées et vivaces. L'accouchement et la délivrance n'ont rien présenté de particulier. L'établissement lochial s'est établi normalement.

Cette femme, grande, forte, de tempérament lymphatique-sanguin, pendant une grossesse un peu pénible les derniers mois surtout on re-

marquait de la *bouffesure de la face*, et une *infiltration mités inférieures*. Aucun phénomène morbide ne s'était manifesté du côté de l'encéphale.

La journée du 14 s'est passée sans accidents ; seulement reçut de nombreuses visites, causa et rit beaucoup ; elle n'a eue aucune douleur. Tout à coup, à sept heures du soir, se déclare *une attaque d'éclampsie* bien caractérisée, d'une grande intensité qui dura quatre minutes. Le docteur Nesor, appelé aussitôt, fit *sur-le-champ* une large saignée, prescrivit des poudres de calomel et d'opium (calomel, 0,50; opium, 0,10 pour six poudres), et des pismes aux extrémités inférieures. A neuf heures, *nouvelle* attaque plus forte que la précédente et qui dura cinq minutes. On fit une seconde saignée. A dix heures et demie, *troisième* attaque intense, et durant cinq minutes. Entre chaque attaque, la malade en proie à une agitation extrême, ne répond pas aux questions qu'on lui adresse ; la respiration est stertoreuse, et les lèvres sont

Je fus appelé à onze heures du soir. Je trouvai la malade dans le même état : tout le corps est froid, pâle, livide ; le front seul est chaud. Les yeux sont à demi fermés, les pupilles regardent en haut et sont légèrement divergentes. La face est bouffie, oedématisée ; les lèvres qui a été serrée entre les dents lors des attaques précédentes, sont enflées et d'un rouge violacé à la pointe ; les lèvres sont décolorées. La respiration est précipitée, stertoreuse ; les voies aériennes sont obstruées par des mucosités abondantes. La malade est en proie à une agitation extrême, remue sans cesse bras et jambes, porte la main alternativement à droite et à gauche, s'arrache les vêtements, et veut toujours sauter à bas du lit. Le pouls est à 130, assez fort, mais un peu loppé.

À mon arrivée, nous ouvrons la veine et laissons écouler 600 gr. de sang. Le sang des deux premières saignées est épais et recouvert d'une couenne épaisse ; la sérosité en est trouble. Celui de la dernière saignée donne un caillot moins consistant, la couenne inflammatoire, sérosité encore opaline. On remet des pismes aux mollets, et on administre encore deux paquets de calomel et d'opium. Nous prescrivons en même temps une potion de tartre stibié et 8 gr. de nitre, puis des sangsues aux tempes.

A minuit, *nouvelle* attaque, plus forte que les précédentes. La malade, qui venait de répondre à quelques questions et paraissait un peu calme, jette un cri étouffé, raidit les bras et les jambes ; les mains collées le long de la poitrine, les poings sont fermés ; les yeux se convulsent en haut, la respiration s'accélère, il survient un râle

le trismus se déclare. Malgré mes efforts, la langue est encore saisie entre les arcades dentaires, et pendant près de six minutes tout le corps et chaque muscle en particulier sont agités par des mouvements convulsifs, réguliers. Il sort par la bouche une écume sanguinolente provenant de la morsure de la langue. Les secousses se ralentissent et l'accès cesse pour faire place à l'agitation précédemment décrite. Le corps reste livide et glacé. Nous faisons quelques frictions sur les cuisses avec une brosse; nous donnons un lavement avec quelques cuillerées de vinaigre. On essaye en vain d'administrer quelques cuillerées de la potion : elles sont immédiatement rejetées. Avec les plus grands efforts nous ne parvenons à appliquer que sept sangsues aux tempes. Le pouls est toujours à 130; encore développé.

A une heure du matin, *nouvelle attaque*. Dès le début, nous appliquons sur le nez et la bouche de la malade un mouchoir plié en cornet, au fond duquel nous versons environ 6 grammes de chloroforme. Au bout de trente secondes, on enlève le mouchoir; les membres, qui étaient raides et contracturés, sont dans un état de relâchement complet; la respiration haletante fait place à un ronflement régulier beaucoup plus lent; le repos est manifeste. L'anesthésie dura environ dix minutes, puis la malade remua un peu les bras, ouvrit les yeux et recommença les mouvements des membres et de la tête : l'accès n'avait pas duré une minute. On applique de nouveau le chloroforme pendant quarante secondes environ. La résolution des membres est de nouveau complète; l'anesthésie persiste pendant un quart d'heure, puis la malade se réveille, et paraît beaucoup plus calme qu'avant les inhalations de chloroforme. Elle reconnaît les assistants et demande à uriner. On lui présente inutilement le bassin. La malade se recouche, et pendant plus d'une heure elle reste couchée sur le côté et dort paisiblement. La respiration est calme (vingt-quatre par minute), égale. Il survient une toux naturelle assez forte; la malade avale avec docilité une cuillerée de sa potion. Le calme se maintient pendant près de deux heures, puis la malade se réveille pour se rendormir presque aussitôt. A trois heures du matin, quand je la quittai, elle était encore assoupie.

Je la revis à huit heures du matin : le calme avait persisté. La malade ouvre les yeux, qui ont repris leur direction naturelle; elle répond aux questions qu'on lui adresse, reconnaît les assistants : le pouls est à 110, sans dureté, mais encore assez développé; la peau a sa température normale, le front n'est plus brûlant. La malade dit n'avoir pas de céphalalgie, mais elle a quelques douleurs dans le bas-ventre. Celui-ci est un peu ballonné; la matrice est développée; les lochies sont supprimées depuis la première attaque. La malade parle et avale avec diffi-

culté à cause de sa langue qui est très-enflée. Soif peu vive. selle depuis hier ; urines rares, mais normales. (Calomel, 0,10 0,50 toutes les heures ; chiendent nitré ; compresses sinapisées jambes ; frictions avec huile de jusquiame sur le ventre.)

Le soir, l'état est encore meilleur ; il y a eu plusieurs assoupissements courts, mais calmes. Les spasmes, les mouvements désordonnés, la tension, ont entièrement cessé. La malade, très-faible, reprend de ses forces ; les yeux ont repris leur expression habituelle, le ventre est souple et plat, il y a moins de douleurs. La matrice est mieux contractée. Il reparait un peu de sang à la vulve. Plusieurs selles molles, copieuses, urines abondantes ; l'œdème des jambes et la bouffissure de la face diminuent. Pas de céphalalgie, pouls à 100. Un peu de transpiration dans la journée. Les mamelles contiennent un peu de lait. (Supprime le calomel. Cataplasmes abdominaux ; chiendent nitré ; lait de chèvre ; linges chauds à la vulve.) On engage à présenter les enfants aux seins.

Le 16, la nuit a été calme ; la malade a dormi pendant plusieurs heures ; les enfants ont tété. Ventre ballonné, non douloureux ; pouls à 90, sans dureté ; écoulement lochial toujours insignifiant. (*Idem*.)

Le 17, nuit et journée d'hier bonnes, un peu de toux ; ce matin la sueur diaphorèse ; pouls à 90, régulier ; un peu de chaleur à la face ; pas de céphalalgie ni de douleurs abdominales. Ventre un peu ballonné, mais mou et indolore ; langue moins enflée ; des escarres se développent sur les côtés ; urines normales. (*Idem*, potion gommeuse ; décoction de guimauve.)

Le soir, tous les symptômes sont satisfaisants, sauf le pouls qui est à 110, fort et intermittent ; des pulsations manquent entièrement pendant les selles depuis le matin. Ventre souple, un peu élevé, indolore ; le ventre est plus moindré ; peau moite. Il n'y a pas eu de frissons. Facies bon ; la fissure de la face est dissipée.

Les jours suivants, les progrès furent encore plus sensibles. Le 21, les lochies sont abondantes ; la matrice, bien contractée, passe presque plus le pubis ; les mamelles sont pleines de lait, les enfants tettent ; le pouls est à 85, sans développement ni dureté ; les selles sont normales, le ventre souple et indolore.

Le 23, on permet à la femme de se lever.

Le fait qui précède m'a paru digne de publicité, parce que, par la connaissance du moins, c'est le premier cas d'éclampsie traitée avec le chloroforme. Nous voyons la maladie résister à trois saignées copieuses faites en quelques heures, les accès se rapprocher de plus en plus, augmenter de durée, la mort devenir imminente, et tous ces accès sont arrêtés comme par enchantement par les inhalations de chloroforme.

Ce qui m'a amené à essayer cet agent dans le cas présent, c'est le résultat heureux que je lui ai vu produire entre les mains de M. le professeur Forget, dans un cas de tétanos ; en l'employant, j'étais loin de m'attendre à un résultat aussi complet, et je croyais que l'affection disparaîtrait après la cessation de l'anesthésie, et que j'aurais à revenir à plusieurs reprises à l'inhalation du chloroforme.

Remarquons aussi que, chez notre malade, les suites de l'éclampsie furent nulles. Nous ne vîmes survenir ni métropéritonite, ni troubles de l'intelligence. Le retour à la santé fut d'une promptitude rare. Il n'y eut pas même de fièvre de lait. Doit-on attribuer ce résultat aux saignées copieuses qui furent faites ?

Un fait isolé ne suffit pas, je le sais, pour juger une médication ; mais les services éminents que m'a rendus le chloroforme dans le cas présent, m'autorisent, je crois, à engager mes confrères à essayer à leur tour de ce moyen.

L. GROS, D.-M.

à Sainte-Marie-aux-Mines.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fièvre typhoïde terminée par une éruption abondante de pelliculi. — En consignant ici une simple observation, nous n'avons point l'intention d'aborder, encore moins de résoudre la grande question des crises dans la fièvre typhoïde. Bien que, depuis Hippocrate, un grand nombre d'auteurs n'aient point hésité à appliquer cette doctrine à la maladie dont il est question, nous n'ignorons pas que la plupart des auteurs contemporains ont rejeté cette opinion. Cependant, ainsi que l'ont remarqué MM. Andral, Littré, etc., il pourrait se faire que, sans que cette doctrine fameuse fût une vérité absolue, les faits qu'elle suppose, et sur lesquels elle se fonde, fussent vrais sous certaines conditions de climat, d'habitudes générales, de génie épidémique. N'est-il pas ainsi incontestablement, par exemple, de la crise par les parades, qui étaient si fréquentes en Grèce, qui ont été observées fréquemment dans quelques épidémies locales dont les auteurs nous ont laissé l'histoire ? Cette question n'est donc point encore complètement résolue, et il n'est pas inutile, par cela même, de recueillir les matériaux qui peuvent en préparer la solution. C'est dans cette vue que nous rapportons ici l'observation suivante :

M^{lle} M., âgée de treize ans, née de parents sains et vigoureux, et douée elle-même d'une forte constitution, est atteinte d'une fièvre typhoïde, dont la marche ne présente rien de particulier à noter. Nous re-

marquerons seulement qu'à diverses reprises la malade eut avec une grande agitation, et auquel succéda plusieurs fois une tition profonde. Enfin la maladie était arrivée au vingt-quatrième quand un coma prononcé s'établit. C'est en vain que, pour ce symptôme alarmant, on eut recours à des sinapismes promettant aux membres inférieurs, et secondés dans leur action révulsive par des applications froides sur toute la tête, la malade demeurait comme étrangère à tout ce qui se passait autour d'elle. Pendant tout ce temps le pouls demeurait petit, irrégulier à de longs intervalles, et inconstant. La respiration accélérée s'arrêtait de loin en loin, et tout à coup plus profonde ; les globes oculaires, convulsés en dedans, ne laissaient point apercevoir les pupilles. Du reste, évacuations normales des matières fécales et de l'urine. Tel était, depuis trente heures, l'état de la malade, quand tout à coup une sueur très-abondante se déclara, et l'inonda. On se garda bien de découvrir l'enfant pendant les premières heures de cette crise ; mais bientôt elle sortit de cette léthargie de plomb que nous avons précédemment indiqué, et se plaignit de démangeaisons atroces à la tête, aux membres, partout. On trouva-t-on, lorsqu'on examina ces parties ? des myriades de puces dont on ne débarassa l'enfant que graduellement. A partir de ce moment ces symptômes insolites se manifestèrent, la convalescence la plus prompte se manifesta, et la malade recouvra une santé complète.

Nous avons cherché dans les auteurs des cas analogues à celui que nous venons de citer, nous n'en avons point rencontré. L'éruption pédiculaire, proprement dite, est un symptôme qui s'observe dans quelques maladies chroniques de la peau, le prurigo, par exemple. Mais, dans ces cas, ce symptôme ne se présente point avec les caractères que nous lui trouvons dans la maladie précédente ; lié, au contraire, avec une affection aiguë, ment, ainsi que l'affection qu'il vient compliquer, à une diathèse particulière de l'économie, et dont la débilitation n'est qu'un des symptômes, ce symptôme insolite de quelques maladies de la peau le rend considérablement et peut entraîner la mort, ainsi que cela est arrivé d'après le docteur Denly, à un des rois d'Angleterre, et à une princesse royale du même pays. Mais, dans le cas que nous venons de rapporter, les choses ne se passent point ainsi. L'éruption pédiculaire a un caractère éminemment critique, et devient, dans une maladie des plus graves, le signal d'une amélioration, puis d'une guérison aussi rapide que la maladie a été périlleuse. Remarquons, en outre, que cette éruption arrive en même temps que se produit une diaphorèse extrêmement abondante, et que ces deux phénomènes contemporains se lient probablement à un travail intérieur, à une même réaction de la vie. Beaucoup de

avaient être agitées à propos de ce fait ; mais ce n'est point ici le lieu de le faire ; nous nous contentons de le rapporter, laissant au lecteur les avantages et les risques tout à la fois du commentaire.

Chute du rectum chez un enfant.—Ulcérations du pourtour de l'anus.—Emploi du ratanhia.—Guérison. — Un enfant de neuf mois, peu développé, d'une constitution faible, est amené par sa mère dans le service de M. Trousseau (salle Sainte-Julie, n° 13). Sevré à l'âge de deux mois, il avait toujours été, depuis ce moment, sujet à des alternatives de constipation et de diarrhée qui cédaient l'une et l'autre sans que la mère donnât à l'enfant aucun soin particulier. Il y a trois mois environ, à la suite d'une constipation plus opiniâtre que d'habitude, la mère remarqua que la membrane muqueuse de l'intestin sortait à travers l'anus et faisait, entre les fesses, une petite saillie rouge qu'elle faisait rentrer en la repoussant. La diarrhée survint bientôt, puis de nouveau de la constipation, puis de la diarrhée. Pendant toutes ces alternatives, la tumeur augmentait notablement, surtout chaque fois que l'enfant allait à la garde-robe, et bientôt elle acquit un assez grand volume. C'est alors que l'enfant fut amené à l'hôpital.

La membrane muqueuse du rectum faisait entre les fesses, à travers l'anus, une saillie qui dépassait le volume d'un gros œuf de pigeon, et qui augmentait à chaque effort de défécation. Elle était rouge, évidemment épaissie, et pouvait être réduite facilement par une légère pression. En examinant avec soin le pourtour de l'anus, on constatait que la largeur de cet orifice était singulièrement exagérée. Tout le pourtour présentait de petites ulcérations allongées, à fond rouge, dirigées dans le sens des plis de la peau dans cette partie, mais tellement ombreuses que la plupart de ces plis avaient été détruits et remplacés par des ulcérations semblables aux fissures. Par leur forme et tous leurs autres caractères, ces ulcérations se rapprochaient tellement de cette dernière affection, que le pourtour de l'anus semblait ne former qu'une série de fissures. La mère de l'enfant, femme d'une grande incurie, ne pouvait indiquer si cette maladie avait précédé ou suivi le prolapsus de la membrane muqueuse du rectum.

M. Trousseau eut alors l'idée d'amener la cicatrisation de ces fissures, de produire ainsi une constriction plus forte, un resserrement de l'orifice anal dilaté, et de prévenir, par ce moyen, le déplacement ultérieur de la membrane muqueuse du rectum. Il eut recours pour cela à l'extrait de ratanhia. Avec une solution de cet extrait faite dans les proportions suivantes : Extrait de ratanhia, 10 grammes ; eau, Q. S. pour une solution de consistance mucilagineuse ; la mère de l'enfant imbibait

plusieurs fois par jour un petit tampon de coton cardé. En rentrant la membrane muqueuse de l'intestin, puis plaçait et maintenait solidement à l'ouverture de l'anus le tampon imbibé de l'aloès qu'elle renouvelait après chaque garde-robe de l'enfant.

Le traitement fut ainsi continué pendant dix jours environ. Au cinquième jour, un grand nombre des plus petites fissures s'étaient cicatrisées ; la plupart des autres étaient en voie de guérison. Le dixième jour la cicatrisation de toutes ces ulcérations était complète, et l'ouverture de l'anus beaucoup moins large et plus régulière. Chaque fois que l'enfant allait à la garde-robe, la membrane muqueuse du rectum faisait saillie extrêmement petite qui ne se reproduisait pas dans l'intervalle des gardes-robes lorsqu'on avait pris le soin de la faire rentrer. L'enfant quitta immédiatement l'hôpital avec sa mère. Il fut donc impossible de constater si la guérison se sera maintenue, ou si, au contraire, l'influence soit de la diarrhée, soit de la constipation, les ulcérations du pourtour de l'anus seront revenues et auront facilité la récurrence du prolapsus du rectum. Au moment de la sortie de l'enfant, on ne permettait de présager un résultat fâcheux.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ALOËS. Son emploi dans le traitement de la blennorrhagie chronique. Rien de difficile à tarir comme ces suintements urétraux qui terminent les blennorrhagies. Le hasard ayant fourni à M. Sandras l'occasion de constater les bons effets de l'aloès dans un cas de cette nature, notre habile confrère ne laissa pas perdre cet enseignement, et lorsque ses expériences furent assez nombreuses, il n'hésita pas à appeler l'attention des praticiens sur la propriété anti-blennorrhagique de l'aloès par une note publiée dans le *Bulletin* (tome 21, p. 16). Cette action nouvelle de cette substance paraissait avoir d'autant plus de valeur aux yeux de M. Sandras qu'il est un assez grand nombre de malades pour lesquels l'administration du copahu n'est pas sans inconvénients. Nous lisons dans la *Gazette médicale de Strasbourg* un article dans lequel on vient contester la valeur de cette médication. Mais les observations qui y sont relatées n'infligent pas complètement à nos yeux la valeur des assertions de notre

collaborateur, puisqu'elles en grande partie à des urétrites. C'est dans les cas chroniques que M. Sandras, et plus tard M. le médecin de la marine à Toulon, préconise surtout l'emploi de l'aloès. Voici un nouvel exemple de l'efficacité de cette substance. Le sieur Raynal, commis de magasin, âgé de vingt-cinq ans fut admis au dispensaire pour un écoulement chronique de plus de huit mois. Un excès de l'urètre, à l'aide d'une bougie, nous révéla la présence de deux rétrécissements qui furent combattus avec succès par la dilatation progressive. L'écoulement chronique fut modifié, ne disparut pas, et nous eûmes recours à la médication par l'aloès, testée afin de juger de sa valeur. Deux, puis trois des pilules faites par M. Sandras furent admises.

Aloès.....

Thridace.....
Poudre de guimauve et eau, Q. S. pour une pilule.

Au bout de huit jours de l'usage de cette toute humidité du canal avait disparu.

complètement cessé, et depuis trois semaines que le malade est guéri, nous avons continué à le revoir chaque samedi à la consultation. Ce n'est pas que nous voulions défendre quand même une médication à laquelle nous avons ouvert nos colonnes, mais bien parce que nous regardons l'aloès comme un astringent antiblennorrhagique d'un effet beaucoup plus certain que le cachou et le ratanhia, si souvent employés dans les cas d'écoulements chroniques.

ARTHRITE LOCALISÉE. Son traitement par les cautérisations avec l'acide sulfurique. Dans les arthrites, après la chute des phénomènes inflammatoires, un des meilleurs moyens résolutifs que l'on possède lorsqu'on a épuisé les vésicatoires, les cautères, les moxas, ce sont, l'après M. Legroux, les cautérisations avec l'acide sulfurique. Le moyen de les pratiquer est très-simple. On passe un pinceau imprégné d'acide concentré sur les points les plus douloureux de l'articulation. On laisse sécher, et il reste à la place une escarre peu profonde, d'un jaune brunâtre, qui laisse rapidement une cicatrice. Les observations suivantes témoignent des heureux effets de ces cautérisations.

Obs. I. Une femme de vingt-quatre ans, domestique, entra à l'hôpital Beaujon, le 25 mai 1848. Elle était malade depuis huit jours. Elle avait été prise, après avoir mis ses pieds dans l'eau froide, de douleurs vives dans l'articulation tibio-tarsienne droite, bientôt suivies de rougeurs et de gonflement, non-seulement de l'articulation, mais encore de la face dorsale du pied. Elle ne pouvait s'appuyer sur le membre malade sans éprouver des douleurs très-vives. Une application de vingt sangsues autour de l'articulation, des cataplasmes de farine de lin triomphèrent des accidents aigus. Mais il restait des douleurs vives dans le pied, douleurs qui résistèrent aux applications répétées de vésicatoires volants. Ce fut alors que M. Legroux se décida à recourir à la cautérisation, au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. La malade, qui avait été préalablement endormie avec le chloroforme, ne sentit aucune douleur. Deux autres cautérisations à quinze jours d'intervalle ont amené la disparition complète de la douleur. La malade

est sortie complètement guérie le 24 août.

Obs. II. Une femme de vingt-huit à trente ans était entrée à l'hôpital, le 4 août 1848. Sa maladie datait de quinze jours. Elle avait eu d'abord des frissons, puis des douleurs dans l'articulation tibio-tarsienne gauche, avec tuméfaction et un peu de chaleur. L'articulation fémoro-tibiale du même côté fut bientôt atteinte. Lors de l'entrée de la malade à l'hôpital, cette articulation était tuméfiée; il y avait de la rougeur, de la chaleur, un peu d'épanchement. On pratiqua à cette malade deux saignées à trois jours d'intervalle, sans obtenir de changement; seulement le rhumatisme sembla se localiser dans l'articulation du genou gauche, et le cou-de-pied du même côté cessa d'être douloureux. M. Legroux crut devoir alors essayer le sulfate de quinine, d'abord à la dose de un gramme, jusqu'à deux grammes par jour. La tuméfaction du genou persista. On appliqua alors plusieurs vésicatoires volants sur le genou et autour de l'articulation, et l'on mit la jambe dans une gouttière. Les douleurs furent moins vives, mais le gonflement persistait. Voyant qu'il n'y avait aucun changement et que la malade ne pouvait exécuter des mouvements avec sa jambe, M. Legroux pratiqua successivement quatre cautérisations sur le genou au moyen d'un pinceau imbibé d'acide sulfurique. Après deux cautérisations à quinze jours d'intervalle, les mouvements sont devenus beaucoup plus faciles, et la malade a pu s'appuyer sur sa jambe sans éprouver des douleurs. La troisième et la quatrième cautérisation ont achevé ce que les deux premières avaient commencé. La malade est sortie, dans le courant du mois de septembre, parfaitement guérie. (*Union médicale.*)

ATROPINE (*Nouvelle formule pour l'administration de l'*). MM. Bouchardat et Stuart Cooper viennent de présenter à l'Académie des sciences un long et savant Mémoire sur le principe actif de la belladone.

Des expériences thérapeutiques nombreuses ont conduit les auteurs à ce résultat, que l'atropine, par la sûreté de son dosage, par la facilité de l'emploi endermique, peut non-seulement remplacer utilement toutes les préparations dont les solanées vireuses sont la base, mais rendre

encore des services qu'on ne pouvait leur demander. Dans un cas de chorée des plus rebelles, contre lequel la poudre de belladone à haute dose avait échoué, l'atropine a parfaitement réussi. Mais, on le conçoit, l'atropine, par son activité même, ne saurait être administrée qu'avec une extrême prudence soit à l'intérieur, soit par la méthode endermique. On doit commencer par deux milligrammes pour arriver progressivement à la dose d'un centigramme. Voici les diverses formes d'administration formulées par M. Bouchardat.

Méthode endermique. — Commencer par 2 milligrammes, porter graduellement la dose jusqu'à 5 ou 6 milligrammes, et même 1 centigramme dans les vingt-quatre heures, en surveillant attentivement son action. La peau doit être fraîchement dépouillée de son épiderme; car elle n'absorbe pas pendant plus de trois ou quatre jours.

Teinture d'atropine. — Atropine, 1 gramme; alcool à 85°, 100 gram. Faites dissoudre. (Une goutte contient environ un demi-milligramme d'atropine.) — Dose : 1 à 10 gouttes en potion.

Sirup d'atropine. — Atropine, 0, 10 gr. Faites dissoudre dans 10 grammes d'eau, à l'aide d'une gouttelette chlorhydrique. Ajoutez sirup de sucre 1,000 grammes (100 grammes contiennent 1 centigramme d'atropine). — Dose : 20 grammes en commençant.

Prises d'atropine. — Atropine, 1 centigramme; sucre blanc, 2 gram. : divisez, après trituration, en vingt paquets (chacun d'eux contient un demi-milligramme d'atropine). — Deux à trois paquets par jour aux enfants de cinq ans, dans la coqueluche.

Pilules d'atropine. — Atropine, 5 centigrammes; miel et poudre de guimauve, q. s. pour 50 pilules. Une ou deux en commençant.

Dragées d'atropine. — Couvrir d'une couche légère de sucre les pilules précédentes.

Collyre d'atropine. — Atropine, 0,10 gr.; eau distillée, 100 gram. — Dans les cas de hernie de l'iris, d'ulcération de la cornée. Nous avons publié une autre formule pour dilater la pupille. — Atropine, 0, 05 gr.; eau distillée, 20 grammes. — Une à deux gouttes dans l'œil. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences.*)

CHLOROFORME (*Des inhalations*

du) dans les cas de délirium. La discussion pendant comment devant l'Académie cène nous engage à mettre tous les faits tendant à pr services que les inhalations pelées à rendre dans le t de certaines névroses. A l'observation suivante, par la *Gazette médicale de* lier, à son intérêt.

Obs. Un homme, adonné sons alcooliques, est tout teint d'un délire trembl intense. Les antispas les opiacés, le musc furent sivement employés sans doses étaient-elles convena un point que nous ne vou discuter. Il nous suffit de dans cet état de choses, est soumis à l'action du ch au moyen du sac à étl Après un moment d'excita quée, traduite par des mo violents et qui pourrait b due qu'au mode de chlor tion, le calme survient, de quatre minutes le so complet. A son réveil, se trouve en parfaite santé servant qu'un souvenir co qui s'était passé.

Les Annales de la Société baix ont déjà cité un fait observé par le docteur Ce praticien avait eu recou plein succès, à l'inhalatio peurs d'éther dans un cas rium tremens qui avait l'emploi de l'opium à haut

CHOLÉRA-MORBUS AN

(*De l'éther sulfurique opia dose dans le traitement d fois ce n'est plus un m nouveau, une panacée non l'on nous propose. Ce sont dicaments depuis longtem tés de la médecine, tous d énergiques dont l'efficaci connue dans le cholera-r que l'auteur propose d'asse à l'autre en les portant à assez considérable. Quel sur les circonstances qui duit à adopter ce traiteme cin à la Havane lors de de 1833, M. Bernard mit vement en pratique toute thodes curatives préconis phlogistiques actifs, dériv lents, saignées, sangsues, si vésicatoires, eau gommée*

ace, etc., etc.; plus tard les toniques fixes, les frictions et les embrocations alcooliques camphrées; j'ais de succès marqués et continus. entôt atteint lui-même et livré à plus grande incertitude, il se déda à prendre en une seule fois, ns 64 grammes d'une infusion lère d'écorce d'orange, 4 grammes éther sulfurique et 20 centigrammes d'acétate de morphine. Une ure après, la période algide était éplacée par une réaction violente énergique qui fut combattue par e large saignée au bras. Revenu la vie, l'auteur fit l'essai de sa émode sur les malades, et il assure 'il s'en est servi avec grand avan-ge pour obtenir la réaction.

Cholériue, choléra confirmé, période prodromique, tous ces états, M. Bernard le combat par l'éther sulfurique opiacé; seulement, dans période prodromique, il prescrit 25 à 30 gouttes d'éther opiacé du 1 (voir plus bas), soir et matin, et des embrocations d'huile opiacée toutes les quatre heures; pour la cholériue, avec des embrocations huileuses, il donne au malade, toutes les heures, 60 gouttes de l'éther opiacé n° 2, pendant quatre à cinq heures, jusqu'à ce que la réaction soit établie; pour le choléra confirmé, l'éther se donne à la dose de 108 gouttes (n° 2), toutes les deux heures, et durant quatre heures. En désespoir de cause, on peut donner 2 à 300 gouttes de l'éther n° 3, en répétant cette dose, suivant les circonstances, jusqu'à la réaction. On y joint les frictions huileuses et opiacées, l'eau fraîche à la glace et pulcorée avec le sirop d'éther.

Un mot sur les formules dont il est parlé plus haut:

Formule n° 1. — R. Ether sulfurique, 4 grammes. Acétate de morphine, 10 centigrammes.

Formule n° 2. — R. Ether sulfurique, 8 grammes. Acétate de morphine, 10 centigrammes.

Formule n° 3. — R. Ether sulfurique, 12 grammes. Acétate de morphine, 5 centigrammes.

Huile opiacée. — R. Huile de camomille, 120 grammes. Acétate de morphine, 30 centigrammes.

Nous nous abstenons de toute flexion sur ce traitement; les médicaments qui le composent ont été rendu isolément des services dans le choléra-morbus. Leur mélange leur donne-t-il une activité

nouvelle? C'est ce que l'expérience ne nous apprendra malheureusement que trop tôt. (*Union médicale.*)

DIABÉTÈS. *De la formation du sucre dans cette maladie. Indications thérapeutiques.* Un jeune et savant physiologiste, M. Bernard, vient de présenter à l'Institut un travail qui permet d'entrevoir une théorie nouvelle et peut-être plus satisfaisante du diabète sucré. D'après ses expériences, M. Bernard démontre que l'on trouve du sucre, en plus ou moins grande quantité, dans le foie des animaux, soit qu'ils se nourrissent de féculents ou de chair, soit qu'on les mette à une diète absolue. Le sucre trouvé dans une partie de la veine-porte et dans le sang du cœur droit serait le résultat d'une élaboration du foie.

Cet organe, convenablement traité avec la levûre de bière, donnerait lieu à un développement d'alcool, qui démontrerait la présence normale du sucre dans le viscère. En traversant la circulation pulmonaire, le sang perdrait le sucre qu'il renfermait, et cette matière, dans l'état normal, ne se rencontrerait plus dans le côté gauche du cœur, ni dans les vaisseaux qui y aboutissent ou qui en émanent. Dans tous les cas, ces phénomènes seraient soumis à l'influence nerveuse. L'exposé de ces faits a déterminé M. Martin Solon à adresser à M. Bernard une lettre publiée dans l'*Union médicale*. En rattachant la pathologie du diabète à une lésion du foie, prouvée par les faits cliniques, le traitement convenable de la maladie et l'altération de la bile des diabétiques, cette lettre tendrait à appuyer les expériences de M. Bernard. Elle donnerait à penser que, si l'acte respiratoire fait disparaître le sucre du sang dans l'état normal, il pourrait arriver telle circonstance dans laquelle le foie fournirait trop de matière saccharine pour que sa transformation ait lieu en traversant le poumon; ou telle autre circonstance dans laquelle le poumon lui-même deviendrait inhabile à modifier le sucre que lui présenterait le sang. Dans l'un et l'autre cas, le sucre arrivant dans le sang du cœur gauche, et dans le reste de l'économie, constituerait l'état morbide connu sous le nom de diabète, qui ne serait qu'une sorte d'*hypersaccharie*. On conçoit, d'après ces idées, que les

alcalins pallient plutôt qu'ils ne guérissent le diabète, et que les moyens curatifs de cette affection doivent être cherchés de préférence parmi les modificateurs du foie, et peut-être même parmi ceux du poumon. La phthisie, qui termine si souvent le diabète, trouverait sa causalité dans les opinions que nous venons de rapporter. La concordance des travaux physiologiques et cliniques sur le diabète contribuera, sans doute, à éclairer l'étiologie et le traitement de cette maladie.

ECTROPION, suite de cicatrice, traité avec succès par une opération spéciale. Si l'ectropion est causé souvent par une maladie de la paupière, il arrive aussi parfois que des cicatrices ou des adhérences vicieuses entraînent la paupière en dehors. Dans le cas que nous empruntons à M. le docteur Wilde, l'ectropion était le résultat d'un abcès scrofuleux avec carie de l'os malaire qui avait laissé une cicatrice déprimée avec adhérence de la peau au périoste. Telle était l'union intime des tégu-ments et de l'os, qu'il paraissait bien difficile de pouvoir glisser un instrument entre les deux. Cependant M. Wilde ne perdit pas espérance; il conseilla à la malade, jeune fille de quatorze ans, d'exercer plusieurs fois par jour des tractions en différents sens sur la paupière inférieure, de manière à allonger le tissu cellulaire compris entre l'os et la couche mince de peau placée au devant de lui. Quinze jours après, M. Wilde procéda à l'opération de la manière suivante: il introduisit par une petite ouverture, à une distance de près d'un pouce en dehors de la cicatrice, un bistouri à lame étroite et à double tranchant, semblable à celui dont on se sert pour la té-
motomie, le porta en avant sous la la peau jusqu'à l'angle externe de la cicatrice et jusqu'à l'os; tendant ensuite assez fortement les parties situées au-dessus et au-dessous de la cicatrice, et les portant en avant, il rasa avec la pointe du bistouri et en lui faisant décrire un demi-cercle, la surface de l'os de manière à non-seulement détacher la cicatrice, mais encore décoller la paupière des parties profondes dans une étendue d'un demi-pouce de chaque côté. Aussitôt que l'adhérence eut été parfaitement détachée et que la paupière put être ramenée à son niveau nor-

mal, M. W. retira le bistouri avec soin la petite plaie, pas permettre la pénétration dans le foyer sanguin, et fit à travers la paupière inciser un quart de pouce du bord de manière à en ramener sur le front, et à maintenir la paupière relevée. Des applications froides sur l'œil empêchèrent l'inflammation. Quinze jours après la difformité avait entièrement disparu, la paupière avait repris sa forme, la conjonctive seule était un peu rouge, il fallut, pour lui rendre son aspect normal, la toucher plusieurs fois avec un crayon de sulfate de cuivre. Nous donnons notre plein assent à l'opération mise en usage par M. Wilde, et nous pensons que l'opération pourrait en faire l'application à tous les cas de cicatrices adhérentes.
(Journal.)

ENGELURES (Formule de traitement des). Contre les engelures au premier degré, un des plus simples, ce sont, les frictions sèches praticables sur la main, ou avec une flanelle sèche, soit imbibée d'eau-de-vie simple ou d'eau-de-vie camphrée, que les parties malades sont gonflées, luisantes et même couvertes de phlyctènes, mais avant d'appliquer le remède, il faut poser, dans les Archives de médecine belge, le topique sui-

Camphre.
Huile essentielle de térébenthine.

Des succès très-marqués ont obtenu par la formule de M. Ossieur à recommander; mais, le plus sage est de réclamer l'avis des praticiens, et nous rappellerons l'emploi de la pommade qui, dans ces cas, a constamment réussi; elle se compose de

Azonge.
S.-acétate de plomb liq.
Extrait thébaïque.
Créosote.

Il n'est pas de petites engelures; souvent ce qui paraît un rien, est pour nous ce qui est de plus embarrassant. Qu'un médecin n'a pas hésité en présence des plus simples, les engelures des jeunes enfants, par exemple. C'est dans le but de

une indication pratique, que nous publions les formules ci-dessus.

ÉRYSIPELE (*Sur l'emploi de la créosote dans le traitement de l'*). Parmi les nombreuses méthodes professées dans le traitement de l'érysipèle, il en est une qui, malgré les efforts de plusieurs chirurgiens distingués, a eu peine à se naturaliser dans la pratique, c'est la méthode *ectrotique* ou abortive, qui consiste à toucher les surfaces érysipélateuses avec un caustique quelconque, ordinairement une pommade de nitrate d'argent, de manière à faire tomber en un jour ou deux le gonflement et l'éréthisme de la peau. M. le docteur Fahnestock (de Pittsburg) propose de remplacer ces applications caustiques par l'emploi de la créosote pure, qu'il étend avec un pinceau doux sur les surfaces affectées, que ce soit à la face ou sur les autres parties du corps, dans l'érysipèle simple ou l'érysipèle phlegmoneux, en l'étendant un peu au delà des limites de l'inflammation de la peau. M. Fahnestock administre en même temps une dose de calomel et de jalap suffisante pour obtenir des évacuations alvines abondantes. Lorsque la muqueuse de la bouche ou de la gorge est affectée également, l'auteur touche ces parties avec une solution de nitrate d'argent (3 grammes de ce sel pour 30 grammes d'eau distillée). Dans la forme phlegmoneuse de l'érysipèle, les applications de créosote doivent être répétées plus souvent que dans la forme simple, et les surfaces enflammées couvertes d'un cataplasme de mie de pain imprégné d'eau créosotée et presque froid, ou seulement d'un linge imbibé de cette solution. La créosote, lorsqu'elle est pure, et c'est là une des conditions de son succès, doit blanchir immédiatement les tissus sur lesquels on l'applique. Cette méthode de traitement de l'érysipèle, suivant M. F., ne laisse aucune cicatrice et n'échoue dans presque aucun cas; reste à savoir si ce n'est pas à l'addition des évacuants que la créosote doit les grands succès que M. Fahnestock lui attribue. (*American Journal*.)

ÉTRANGLEMENT INTÉSTINAL (*Emploi de la strychnine dans l'*). La strychnine a été employée avec succès déjà par plusieurs praticiens, pour combattre la constipation dans les cas de paralysie dépendant d'une affection cérébrale, ou se rattachant

à une paresse, à une inertie plus ou moins complète de l'intestin. M. le docteur Homolle s'est cru autorisé par ces faits à appliquer ce même agent au traitement des accidents dépendant d'un arrêt dans le cours des matières stercorales, que l'on désigne communément sous le nom de symptômes d'étranglement intestinal. Considérant que dans ces cas, les phénomènes d'engorgement et d'inflammation ne sont que consécutifs à l'existence d'une obstruction de l'intestin et d'une interruption du cours des matières, et que c'est par conséquent à cette dernière circonstance qu'il faut attribuer toute la série des accidents qui se manifestent, M. Homolle a pensé que l'indication première devait consister à enlever ou combattre, soit directement, soit indirectement, la cause de l'interruption du cours des matières dans le tube intestinal. Dans trois cas auxquels il a eu affaire, il avait constaté la réunion simultanée des phénomènes suivants : absence d'évacuations alvines, gazeuses ou autres, par l'anus; renvois gazeux par la bouche; nausées continuelles; vomissement de tout liquide ingéré; empatement limité et circonscrit d'une partie du ventre; douleurs d'entrailles aiguës, coïncidant dans les deux premiers cas avec la rentrée en masse d'une hernie existant antérieurement, et qui ne ressortait plus par les efforts d'expulsion.

L'insuffisance, l'inefficacité, ou même le danger des purgatifs dans les cas analogues, lui avaient depuis longtemps déjà fait substituer à ces moyens les calmants et les antispasmodiques associés à l'huile d'amandes douces et administrés à doses fractionnées. Cette médication ayant échoué, aussi bien que l'emploi de la glace *intus* et *extra*, les bains tièdes prolongés, la belladone à dose narcotique, M. Homolle tenta l'emploi de la strychnine, qu'il administra de la manière suivante :

Pa. Strychnine pure.....	2 centigr.
Sucre blanc.....	1 gram.
Magnésie calcinée,...	4 gram.

Mélez et divisez en 20 prises égales.

On administra une de ces prises d'heure en heure, délayée dans une cuillerée d'eau.

Dans le premier cas, dès la troisième prise, le malade éprouva des horborygmes et un mouvement considérable dans le ventre, qui conti-

nuèrent jusqu'à ce que des vents, puis une garde-robe furent rendus, ce qui eut lieu à la huitième prise. Les prises de strychnine, suspendues jusqu'au lendemain, furent administrées à la dose de trois chaque jour, pendant quatre jours, au bout desquels la guérison fut complète.

Les mêmes bons résultats furent obtenus de cette médication dans deux autres cas.

En résumé, les effets que M. Homolle a constatés de l'administration de la strychnine dans les trois cas où il l'a mise en usage, ont été les suivants: Borborygmes, sensation d'un mouvement vermiculaire non douloureux, cessation rapide des douleurs, vomissements ou nausées; puis, besoin de défécation et expulsion du gaz précédant de peu celle des matières.

Nous croyons, avec l'auteur, que l'usage de la strychnine, d'après la méthode que nous venons de faire connaître, pourrait être essayée avec quelques chances de succès, en l'associant toutefois avec les procédés de réduction déjà éprouvés, dans les hernies étranglées proprement dites. (*Compte-rendu de la Société médicale du Temple.*)

FIÈVRES INTERMITTENTES (*Emploi du sous-carbonate de fer dans les*). Depuis longtemps on a recommandé l'usage des ferrugineux contre les fièvres intermittentes rebelles, surtout celles dans lesquelles la rate est très-gonflée; on en trouve l'indication signalée dans tous les traités de thérapeutique. Néanmoins, comme l'usage n'en est pas généralement adopté dans la pratique, il ne sera pas sans quelque intérêt de faire connaître les résultats que M. le docteur Fraeys a obtenus de l'emploi du sous-carbonate de fer seul ou uni à de petites proportions de sulfate de quinine. Ce praticien a employé le sous-carbonate de fer seul dans les fièvres intermittentes légères, anormales ou larvées non pernicieuses, quels que fussent leur forme et leur type, et ce remède lui a, dit-il, toujours réussi. Les fièvres intermittentes plus graves, quotidiennes, tierces ou quartes ont toutes cédé immédiatement à ce sel uni à quelques grains de sulfate de quinine. Le sous-carbonate a été prescrit à la dose d'un gros, mêlé à six grains de sulfate de quinine, et divisé en trois

poudres, à prendre pendant heures qui précédaient l'accès de fièvre, dit l'auteur, est ordinairement coupée d'une manière franche qu'elle a été forte et qu'elle dure deux, trois semaines ou plus. Puis, il répète une seconde dose des sels de fer et de quinine. Puis, il fait diviser cette dose en trois poudres, dont on administre une le jour de la fièvre, aux mêmes heures que les autres, et il termine par une quatrième dose, divisée en trois poudres, administrée comme en dernière. Lorsque, au contraire, la fièvre n'est pas très-intense ni de longue durée, il fractionne la seconde dose et termine le traitement par la troisième. Si, au lieu d'être arrêtée, la fièvre est seulement retardée ou diminuée, il fait retarder aussi, dans la même proportion, l'administration du remède.

Pour les malades de huit à quinze ans, la prescription est de deux demi-gros de sous-carbonate de fer et de trois grains de sulfate de quinine, dont on forme également trois poudres.

Une recommandation de haute importance, sur laquelle insiste beaucoup M. Fraeys, c'est que le remède soit donné au malade à jeun, et qu'il soit cuité de l'estomac et le repos pendant deux conditions indispensables pour le succès de la médication.

Toutes les fois que M. Fraeys a employé le sous-carbonate de fer uni au sulfate de quinine (dans une trentaine de cas environ), l'estomac et les voies digestives étaient bien réglés; une seule fois il y avait eu de la diarrhée; il prescrivit le remède dans un mucilage épais de safran, et la diarrhée fut immédiatement arrêtée.

Sur les trente et quelques cas ainsi traités, l'auteur n'a obtenu que trois rechutes. Il n'a pas craint de convenable d'employer le remède contre les fièvres intermittentes vées ou simplement rémittentes, qui appartiennent par leur nature au typhus endémique dans les Flandres. Quant aux fièvres intermittentes pernicieuses, il n'a pas osé les traiter jusqu'ici par cette méthode, la confiance qu'elle lui inspire ne le tenant pas à le faire à la première occasion.

Enfin il est bon d'ajouter, que dans tous les cas où le sous-carbonate de fer uni au sulfate de quinine

é employé, il n'a été constaté aucun accident.

En appelant l'attention des praticiens sur la médication préconisée par M. le docteur Fraeys, personne ne se méprendra sur notre intention sur le but que s'est proposé ce médecin. Il ne s'agit évidemment pas ici d'une médication plus utile ou plus efficace que le sulfate de quinine, et qui doit lui être substituée dans tous les cas; mais s'il est vrai que le sous-carbonate de fer est à de petites proportions de sel unique ait, dans les cas les plus communs, une efficacité égale à celle de ce dernier sel administré seul, les praticiens qui exercent dans des contrées paludéennes et au sein de populations pauvres, trouveront, à raison du prix excessif et toujours croissant du sulfate de quinine, un grand avantage à employer un mélange d'une valeur vénale infiniment moindre. (*Annales de la Société de médecine de Gand.*)

MYDRIASE (*Sur l'emploi de l'ergot de seigle dans la*). M. Compérat a signalé, il y a quelque temps, à la Société de médecine pratique, une action spéciale du seigle ergoté sur l'iris, en vertu de laquelle cette substance aspirée sous forme de poudre, comme le tabac, détermine la contraction de l'iris dans les cas de dilatation extrême causée par l'usage de la belladone. M. le docteur Mac Evers, qui a répété les expériences de M. Compérat, a observé que si on emploie de l'ergot le même jour que la belladone, on n'obtient aucun effet appréciable, tandis que le lendemain, l'ergot a une action remarquable et rapide sur la dilatation de la pupille. M. Mac Evers a mis à profit cette propriété du seigle ergoté dans un cas de mydriase chez un homme de cinquante ans, qui avait passé la plus grande partie de sa vie dans les pays inter-tropicaux et qui, habituellement bien portant, avait aperçu depuis trois semaines un larmoiement continu de l'œil et avec trouble de la vision. L'œil occupait le siège d'aucune vascularisation ni d'aucune douleur; l'iris était largement dilaté et complètement immobile. Quelques prises d'ergot produisirent un retrait considérable de la pupille en quelques heures. Quelques nouvelles prises faites le lendemain aux premières levées eurent de ramener la pupille à

ses dimensions normales et lui rendirent sa mobilité. Ainsi se trouva guérie en vingt-quatre heures une maladie dont Demours et la plupart des ophthalmologistes regardent le traitement comme d'une très-longue durée, des mois et des années.

Cette médication, en venant appeler l'attention sur une voie d'absorption des médicaments encore peu connue, pourra, peut-être, devenir le point de départ d'applications nouvelles à la thérapeutique, surtout si, comme ces quelques expériences portent à le penser, l'absorption s'opère plus rapidement par la muqueuse des fosses nasales, que par la peau dépouillée de son épiderme. (*Dublin journal.*)

OMBILIC (*Sur les excroissances polypeuses de l'*) chez les enfants nouveaux-nés. La région ombilicale des enfants nouveaux-nés présente des affections nombreuses et variées: les hémorrhagies qui peuvent survenir ou après la ligature, ou après la chute du cordon, la phlébite de la veine ombilicale, les hernies, etc. A ce cadre pathologique assez étendu déjà, M. le docteur Farrège vient ajouter une nouvelle affection beaucoup moins grave, il est vrai, mais qui, en raison des inquiétudes, si promptes à se manifester chez les mères, mérite de fixer l'attention des praticiens; ce sont de petites excroissances polypeuses qui se développent entre les replis de la fosse ombilicale. Voici un des faits.

Au mois d'août dernier, on soumettait à l'examen de notre confrère une petite fille, âgée de trois semaines, au nombril de laquelle la mère avait remarqué un corps rouge, qui lui avait fait penser que la sage-femme qui l'avait accouchée n'avait pas bien arrangé le cordon. La sage-femme avait examiné l'enfant, et comme elle n'avait rien vu, par la raison que le corps caché sous les replis de la fosse ombilicale faisait saillie seulement lorsque l'enfant pleurait, elle avait déclaré à la mère que le prétendu corps rouge était un produit de son imagination. C'est alors que l'enfant fut conduit à M. Farrège, qui, renversant les bords de la fosse ombilicale, put constater l'existence d'une excroissance du volume d'un gros pois, d'un tissu rouge, grenu et saignant facilement au toucher. Une ligature jetée autour de la base, qui

instruction publique, avec envoi d'un Mémoire de M. Lafargue, médecin français à Lima. D'après ce Mémoire, un plan d'association scientifique placerait l'Académie de Paris à la tête de tous les médecins établis sur les divers points du globe, de manière qu'ils seraient comme les ouvriers de l'association, ayant pour but la pathologie comparée des climats du monde. Or, j'ai proposé une institution semblable en 1843.

« Mais, comme j'ai l'honneur de vous l'exposer, monsieur le ministre, je n'ai pas les yeux qu'une analyse très-succincte du travail du médecin de Lima. En conséquence, si je suis heureux de voir que nous nous sommes rencontrés sur l'idée primordiale, j'ignore complètement si nous nous retrouvons de nouveau dans les détails ou les motifs qui nous justifient. Dans cette incertitude, pour nous édifier, monsieur le ministre, ainsi que l'Académie de médecine de Paris, qui, je pense, vous transmettez ma lettre, j'ai cru devoir vous exposer ici une analyse succincte des premiers principes de l'œuvre pour laquelle je viens réclamer votre attention et la priorité de conception.

« L'ouvrage en question était un Mémoire ayant pour titre : *Des avantages attachés à l'esprit de corps, et des moyens les plus convenables de l'établir parmi les médecins, ou Démocratie médicale fondée sur la moralité et le talent.*

« Ce travail portait pour épigraphe une pensée de M. Alexis de Tocqueville qui rendait assez justement compte de l'esprit qui y régnait et du but qu'il importait d'atteindre : « Chaque homme étant également faible sentira un égal besoin de ses semblables ; et connaissant qu'il ne peut obtenir leur appui qu'à la condition de leur prêter son concours, il découvrira sans peine que pour lui l'intérêt particulier se confond avec l'intérêt général. » (Dans les Archives de l'Académie de médecine de Marseille, 1842-1843.)

« Toutefois, monsieur le ministre, comme vous pouvez le voir déjà, il ne s'agit pas uniquement d'avantages scientifiques, mais en même temps d'intérêts individuels et de profession : comme aussi vous avez pu remarquer que l'épigraphe que j'avais choisie reflétait le sens du point de départ d'une infinité de réformes socialistes modernes, je me fais un devoir de vous donner quelques explications, afin que vous puissiez parfaitement comprendre que si je touche à ce que les uns appellent la folie du siècle et les autres le progrès, je m'éloigne beaucoup des utopies subversives que l'on a tant variées et tant répandues. Mon but est seulement et au contraire d'apporter quelques modifications d'organisation sociale conformes à la nature de l'homme, pour empêcher la société de se dissoudre dans des principes trop nouveaux et d'une application entièrement en dehors de l'expérience des siècles passés. Je me hâte de dire, en conséquence, qu'à mon sens, en politique comme en science, les progrès, pour être fructueux, ne peuvent être qu'insensibles ; et que ce n'est qu'en conservant le bien acquis qu'il est permis d'utiliser de nouvelles vues. Tout refaire et tout refondre, c'est s'exposer à coup sûr à flotter constamment d'un extrême à l'autre, c'est-à-dire ne sortir d'une erreur que pour tomber dans une pire. Les applications, ou, si l'on veut, les essais qu'on a faits des diverses doctrines saint-simonienne, charlétienne, etc., me justifient suffisamment. D'ailleurs, est-ce à des esprits malades ou tellement exaltés qu'ils touchent au délire, que l'on peut confier l'avenir de l'humanité ? Ne sait-on pas que Robert Owen se proclamait le favori de l'univers, que Saint-Simon se faisait éveiller tous les matins par son domestique avec ces paroles : « Levez-vous, monsieur le comte, vous avez de grandes choses à faire », etc. ?

« Outre ces raisons et mille autres que je ne puis exposer ici, il est certain, aux yeux d'un philosophe et surtout d'un physiologiste, que tous ces réformateurs, à commencer même par Platon, Thomas Morus, etc., sont partis d'une idée complètement erronée, celle d'admettre en principe que l'homme étant essentiellement bon, il ne s'agissait que de mettre à profit ses passions et ses tendances naturelles. Par des faits choisis dans l'histoire physiologique de l'homme, et partant émanés de sa nature, j'établissais, contrairement à tous ces voyageurs dans l'île d'Utopie, que l'homme par instinct ou par impulsion organique est originellement mauvais. Ce qui le prouve, c'est que c'est par la religion ou l'éducation qu'il doit apprendre à être en lutte permanente avec lui-même et à combattre incessamment, comme le recommande tant le christianisme, les appétits de ses sens. Si l'homme cessait d'être une antinomie vivante, que les impulsions de sa nature et les prescriptions de la sagesse pussent s'accorder, il cesserait d'être homme et toucherait à la Divinité. Rêver un pareil résultat, c'est vraiment refaire l'équipée des Titans.

« Sans citer des exemples pour corroborer davantage ces premiers principes, il résulte forcément de leur admission que si l'homme est obligé de combattre ses propres tendances, une société composée d'hommes eux-mêmes ne pourra subsister sans des lois très-sévères, mais surtout très-efficaces pour réprimer les inclinations naturellement mauvaises et générales.

« Pour atteindre le but désirable, je ne reconnais et je persiste à penser que toujours plus, qu'il n'existe que deux moyens, certes peu nouveaux, mais qui paraissent d'autant meilleurs que je les retrouve non-seulement dans les sociétés de tous les temps et de toutes les nations, mais encore, ce qui est d'avantage la justesse, tant dans des vues morales qu'humanitaires, c'est qu'ils les voit former le fondement de toutes les religions. Ces deux moyens sont *les punitions et des récompenses*. Reste maintenant à les rendre efficaces; et ne l'ont pas été jusqu'ici, cela ne peut dépendre que de deux choses :

« 1^o Qu'elles n'ont pas été distribuées avec justice;

« 2^o Qu'elles ne sont pas descendues assez avant dans les premières tendances qu'elles auraient dû punir ou encourager.

« En effet, dans nos organisations sociales, les punitions et les récompenses ont toujours été infligées par l'État, qui se trouve inévitablement à une grande distance de l'individu pour en connaître et apprécier les motifs. D'où je conclusais qu'en maintenant un certain ordre de choses dans le gouvernement, il faudrait y joindre, sous sa direction, d'autres punitions et d'autres récompenses, infligées ou accordées chacune au milieu des institutions sociales professionnelles. Là, en effet, les hommes peuvent parfaitement se connaître et se connaître, tout en s'abritant chacun des coups de la haine et de l'injustice par des règles ou conditions établies d'avance et devant de but aux uns comme de règle à tous. Les besoins sociaux, qui servent d'hui de texte à tant de réclames, sont tous le produit et l'émanation directe de l'excès de la civilisation, qui dans son développement, il faut le dire, a la liberté individuelle au détriment de la liberté sociale. Aussi, qu'on se chisse bien, toutes les utopies socialistes, si elles pouvaient avoir d'appliquées auraient pour premier résultat la tyrannie et l'esclavage. Ce qui prouve moins que s'il doit sortir quelque chose de l'agitation de l'époque, ce ne peut être que des lois qui, en respectant les droits de tous, assigneraient une hiérarchie beaucoup plus étroite à chacun, afin que les mouvements individuels nuisissent moins à autrui et ne troublassent par conséquent pas l'ordre social établi. Toute autre idée de socialisme ne peut être qu'une folie indigne calcul.

« Enfin, des associations professionnelles telles que nous les indiquons, le seul moyen de remédier aux deux dissolvants sociaux que la civilisation a amenés, sans obliger l'État de s'immiscer dans les affaires de famille, ce serait aussi dangereux qu'impraticable, par suite des imperfections humaines. Les deux dissolvants sociaux précités, source première de l'immoralité présente sur presque tous les degrés de l'échelle sociale, mais notamment dans les classes inférieures et moyennes, parce que c'est sur elles qu'agit tout ce qui a le plus directement un retentissement matériel, sont :

« 1^o L'établissement toujours multiple des estaminets, guinguettes, tavernes,

« 2^o L'incertitude individuelle des ressources pour le lendemain.

« En effet, dans les réunions d'hommes qui ont lieu dans les cabarets, chons, etc., non-seulement le goût de l'intempérance s'excite et s'accroît, l'exemple, mais en ruinant matériellement et moralement ceux qui s'y associent, il en résulte l'envie par deux conséquences physiologiques devenues l'un des plus terribles impérieuses : le désir accru par l'habitude de la satisfaction, et la douleur mentée par la privation. De là toutes les haines proportionnelles aux passions des enfants. Ajoutons maintenant que c'est toujours lorsque les passions se festinent en commun qu'elles s'exaltent davantage; c'est ainsi que le plus ardent le plus tenace et le plus excentrique attirant davantage les regards, c'est souvent lui aussi qui finit par entraîner la masse. Or, au milieu des conditions dans lesquelles se trouvent ces réunions, les fumées alcooliques aidant aux influences organiques originellement mauvaises, il en résulte toutes les conséquences plus fâcheuses pour l'harmonie de la justice et l'équilibre social.

« D'autre part, laisser chacun dans la cruelle incertitude de son pain pour demain, c'est entretenir un fourneau constamment allumé, où l'inquiétude, la jalousie, l'envie, la vengeance, viennent apporter à chaque instant un aliment; et ici tant de la part de ceux qui courent heureusement sur la

la fortune que de ceux qui n'ont jamais pu y monter ou qui en sont tombés accidentellement.

« En effet, voulez-vous voir des hommes tranquilles, observez dans les provinces et les campagnes ceux qui se contentent de peu. Mais remarquez que ce sont toujours les hommes qui ont le simple nécessaire qui demeurent les plus paisibles au milieu des tourmentes sociales. L'agitateur et l'ambitieux sortent ordinairement des degrés extrêmes de l'échelle de possession.

« Assurez donc, ou plutôt encouragez des institutions qui permettent à chaque corporation professionnelle d'élever des établissements qui deviennent pour chaque membre de la famille un gîte, un abri, conformes à ses goûts, à ses mœurs, à ses études, à son éducation, et, sans éteindre l'ambition de bien faire, qui sera d'ailleurs excitée d'autre part, vous diminuerez infiniment, si vous ne détruisez à jamais cette rapacité qui est, il faut le reconnaître, une nécessité pour les uns, une habitude d'avarice ou une soif insatiable pour ceux qui sont en bon train d'amasser. Eh bien ! sans que l'État vint lui-même élever ces établissements de retraites professionnelles, les travailleurs, par leurs ressources et leurs économies, peuvent se les fonder, de sorte même que l'ambition de les créer ne serait pas pour peu de chose comme stimulant moralisateur, dont ceci n'est que le couronnement pour ainsi dire matériel. Ces établissements, domaniaux appartenant à toute la famille professionnelle, pourraient à juste titre être alors appelés *la possession de Dieu*, comme dans les *Réductions* de l'Uruguay et au Parana, où les colonies qu'y fondèrent les jésuites jouirent réellement d'un bonheur et d'une tranquillité reconnus, et qui dureraient encore sans les agitations politiques qui en 1760 tourmentèrent le Brésil.

« Mais je dois m'arrêter, parce que je n'en finirais pas si je voulais donner une idée du mécanisme fonctionnel de mon système. Il me suffit d'en esquisser les premiers principes, en insistant de nouveau sur ce fait qui le distingue de tous les autres, c'est qu'il respecte dans leurs louables tendances toutes les ambitions individuelles ; ce qui est une garantie de progrès, puisque c'est la première condition de la civilisation ; et enfin surtout qu'il peut fonctionner d'une manière distincte et tout à fait séparée de la politique.

« Cependant, si pour les temps ultérieurs le suffrage universel était reconnu aussi juste que bon, et cessait d'être une monstruosité qui, alors qu'elle ne se soutient plus par enthousiasme, pèse sur la nation de tout le poids de sa colère, de son ignorance ou de son indifférence, ce serait, qu'on me permette de le dire, dans le mécanisme des associations professionnelles que l'on pourrait encore trouver le tempérament indispensable, puisque ce serait par les fonctions de ces corporations que pourraient se faire avec clairvoyance des choix justes et utiles.

« Si chaque corporation professionnelle était appelée à choisir seulement parmi ses propres membres un certain nombre d'élus ; si d'abord, pour être classé au nombre des éligibles, il fallait justifier de titres ou épreuves convenus ou arrêtés d'avance, désignant toujours le mérite et la vertu, il est certain que les choix ne s'égareraient plus au hasard. D'ailleurs, par ce système, on réunit pour ainsi dire les garanties du concours à la volonté générale, et l'on associe l'esprit de la loi aux mœurs de la famille.

« La bonté du choix est donc assurée par deux motifs :

« Le premier, c'est qu'il faut passer par la mesure des épreuves et des conditions, qui, étant une règle commune, serait une garantie première d'ordre et en même temps un gage de justice et d'égalité originelle ;

« Le second, en ce que parmi les membres d'une même profession la jalousie, la haine, l'envie ne s'élèvent jamais que parmi les hommes de même position ou de pareille capacité. Jamais un médecin, par exemple, n'est injuste pour un inférieur ou un supérieur ; il peut errer sur son compte, mais rien ne le passionne pour ou contre. Les choix donc ne risqueraient jamais que de flotter entre les hommes de valeur à peu près égale. En définitive et comme nouvelle épreuve de bonté nationale, ces mêmes élus des corporations professionnelles seraient ensuite repris et nouvellement ballottés par des électeurs d'un autre collège, que j'appellerai les *pères conscripti* de la nation.

« Ces chefs électeurs seraient choisis parmi ce qu'il y aurait de plus distingué et de plus éminent. Certains présidents des corporations, plusieurs sommités professionnelles, certains censitaires déterminés, etc., pourraient en faire partie.

« De ces institutions politiques et morales tout à la fois il résulterait d'abord ceci, que les débats d'électeurs s'exerçant toujours et seulement parmi les mem-

ombre gémissant, ainsi que doit l'être tout homme consciencieux de l'époque, voir fournir mon grain de sable à la pyramide.

Résumé et conclusion.—Jamais les lois n'ont fait les mœurs, et toujours les mœurs ont fait les lois; ce qui le prouve surtout, c'est que la religion, qui attribue beaucoup aux mœurs, se glisse toujours plus ou moins dans la législation, et plus ses principes s'y insinuent et s'y ramifient, moins il y a à redouter des subversions sociales. Exemple : la Perse, la Chine, le Thibet.

L'éclat de la gloire avait suffi pour les lois qui avaient régi l'ancienne Grèce et l'ancienne Italie; mais à mesure que les nations ont marché et que la population s'est accrue, les prestiges du paganisme ont été débordés; il fallait des liens plus sociables, et on ne pouvait les trouver que dans la vertu. Alors le Christ est venu avec cet admirable principe civilisateur : *Abstenez-vous, raffinez-vous*; progrès immense et tellement nécessaire, qu'il était déjà pressenti, ainsi que le témoignent les doctrines de Pythagore, de Zénon, le *moi-même* de Socrate et l'*Abstiens-toi* d'Epictète.

C'est de cette source que découlent toutes les conditions sociales les plus précieuses, l'économie, l'ordre, la paix, la tolérance, et surtout la résignation à la dépendance relative qui est l'origine et la garantie de la liberté sociale.

Aussi, loin d'admettre avec les socialistes modernes qu'il faille remplacer la propriété et la privation par des dogmes opposés, la satisfaction et la jouissance, je soutiens que si la doctrine chrétienne, en amenant individuellement la résignation et l'économie, a suffi jusqu'aujourd'hui à la civilisation, nous sommes entrés dans une voie de développement qui doit exiger des vertus plus générales et tout premièrement des économies publiques. Aussi avec le même principe faut-il arriver, par une organisation sociale un peu modifiée, à un résultat plus général. Voilà le problème!

En effet, les vertus et les économies individuelles ont produit jusqu'ici des familles heureuses et prospères; mais ces familles, qui se limitent à une consanguinité presque intime, tendent, qu'on le remarque bien, à se désagréger de jour en jour davantage. Or, ce fait, qui seul témoigne déjà des tendances à une nouvelle transformation, joint à d'autres encore, n'en atteste que mieux que la famille des temps ultérieurs doit être modifiée et particulièrement agrandie. Ces familles, qui doivent renfermer les premières, déjà existantes, et les englober non-seulement sans les troubler, mais encore en respectant leurs moindres actions, ne peuvent qu'être des associations morales professionnelles, dont l'histoire, depuis le moyen âge jusqu'à nous, fournit de si remarquables résultats, quoique pour de simples essais.

Toutefois, comme ces théorèmes peuvent paraître encore un peu trop à l'état de spéculation, et que j'ai dit qu'il fallait marcher toujours du connu à l'inconnu; dis que, ce qui paraît devoir produire un résultat moins douteux ou moins controversé, c'est l'utilité que la science peut retirer des études collectives de corporations, j'en conclus :

Que le gouvernement devrait favoriser ou provoquer l'organisation de quelques familles professionnelles. Les médecins, par exemple, tout en s'occupant d'abord exclusivement de science, n'en fourniraient pas moins une idée du mécanisme de ces corporations, qui, par leurs jeux fonctionnels, devraient manifester un esprit moralisateur et témoigner déjà ainsi des avantages sociétaires qu'on pourrait plus tard en attendre.

De sorte que, comme il faut une volonté une et première qui puisse donner l'impulsion à toute organisation sociale, et ici surtout, juger ensuite du produit des divers résultats, ce devrait être l'Académie de médecine de Paris, ainsi que l'a dit M. Lafargue de Lima, et comme je le disais pareillement avant en 1843, qui doit être la tête et l'âme de l'association médicale.

Ce qu'il y a de certain, c'est que les médecins doivent au moins faire quelques efforts pour justifier la bonne opinion de Descartes, lorsqu'il disait que si l'humanité pouvait un jour se perfectionner, c'était dans la médecine qu'il faudrait chercher les moyens. A l'œuvre donc, car, ce qui est incontestable, c'est que ça sonne mieux que les médecins ne peut revendiquer ces paroles de Témence : *nil humani a me alienum puto*.

« DAUVERGNE, D. M. P.,
Médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes),
membre de plusieurs Académies de médecine
et Sociétés savantes. »

Détails curieux sur la découverte du chloroforme.

Dans un moment où tout ce qui concerne le chloroforme est au plus haut point le public médical, nous croyons être agréable à nos lecteurs en empruntant à un opuscule de M. le professeur Miller quelques détails peu connus sur la découverte de ce précieux agent anesthésique.

M. le professeur Simpson, intimement persuadé qu'il devait trouver des agents anesthésiques plus puissants que l'éther sulfurique, se livra pendant quelque temps, à des expériences sur des éthers, des huiles essentielles et des substances gazeuses. Un soir, c'était le 4 novembre 1847, il commença sa compagnie de deux médecins de ses amis, MM. Keith et J.-M. Duncan, à ses intéressantes recherches, sans grands résultats, lorsqu'il leur vint à l'idée de prendre la main une substance que son poids lui avait fait déjà rejeter comme impropre à de pareilles expériences. C'était un flacon de chloroforme. Il versa dans une soucoupe et recommença les inhalations. Il se sentit pris immédiatement d'une gaieté folle, ils disaient en termes exprès le bonheur qu'ils ressentaient; bientôt ils accusèrent un bruit continu dans les oreilles, et ils tombèrent dans l'immobilité la plus complète. Lorsque M. Simpson se réveilla, sa première pensée fut : *bien plus fort et bien meilleur que l'éther.* Mais en cherchant à se rendre compte de ce qui lui était arrivé, il se vit à terre, et autour de lui une alarme et confusion. M. Duncan était sous une chaise, la mâchoire les yeux fermés, la tête à moitié pliée sous son corps; il avait complètement perdu connaissance et il ronflait d'une manière qui n'était pas rassurante. En cherchant M. Keith, il l'aperçut sous la table, en proie à une agitation furieuse, et cherchant à briser ce qui lui faisait obstacle. Pendant ce temps, M. Simpson parvint à regagner son siège, M. Duncan cessant de résister, et le docteur Keith finit par s'arranger à l'amiable avec la situation. Lorsque tout ce désordre fut réparé, chacun reprit ses sensations agréables qu'il avait éprouvées. Bientôt on revint à de nouvelles expériences; mais cette fois on ne poussa pas les inhalations jusqu'à la perte de connaissance, et on put suivre d'une manière plus régulière la marche des phénomènes produits par le chloroforme. Le reste du jour se passa à rechercher dans les ouvrages de chimie des détails sur cette curieuse substance, et on se sépara à trois heures du matin, avec la conviction intime qu'on avait trouvé un agent anesthésique supérieur à l'éther. La découverte du chloroforme, comme tant d'autres grandes découvertes, est due tout simplement au hasard.

La communication faite à l'Académie, par l'honorable M. Baillif, à son retour de Lille, ne laisse plus de doute sur l'existence de la peste dans le département du Nord. A Lille, comme partout ailleurs où elle s'est montrée, il est aussi dangereux pour les malades qui arrivent de la peste typhoïde cyanique, qu'il l'était en 1832; mais il atteint moins de monde. M. Baillif estime à 40 le nombre des morts jusqu'au 24 décembre. La peste a frappé exclusivement la partie la plus pauvre de la population. Dans les classes aisées on a observé seulement des cholérines. Voici, d'après le chiffre officiel des malades et des décès jusqu'au 22 décembre, le tableau du Nord : 160 cas, dont 94 se sont terminés par la mort.

Le choléra s'est manifesté, depuis notre dernier numéro, à Ypres, à Fécamp; 34 personnes ont succombé. A Valenciennes, la maladie présente seulement, nous dit-on, les symptômes de la cholérine. Il n'y a pas de même à Liège : c'est bien le choléra asiatique qui est l'effroi dans les familles; cependant l'épidémie est bien loin de présenter la même intensité qu'en 1832.

A la suite d'un brillant concours, M. le docteur Fuster, notre collègue, vient d'être nommé professeur de clinique interne à la Faculté de Montpellier.

M. Bérard remplace M. Bouillaud comme doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier.

Le concours pour les trois places de chirurgiens du bureau central de la ville de Paris se terminera par les nominations suivantes : MM. Giralès, Kussmann, et Sormeaux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE LA DYSSENTERIE.

Par M. le professeur FORGET.

L'esprit humain, disent les philosophes, est essentiellement oublieux et changeant, *ondoyant et divers*, comme dit Montaigne; et en fait de science comme en autre chose, « les sottises des pères sont perdues pour les enfants. » (Montesquieu.) Au temps de confusion où nous vivons, il n'existe plus ni frein ni règle, et l'on semble avoir érigé en principe la négation même des principes. On se glorifie de voir et de faire tout différemment des autres, et Dieu sait si la pauvre humanité y trouve son compte! Aussi, ce nous paraît être un acte utile et méritoire que de rappeler de temps en temps aux praticiens les règles fondamentales de l'art, celles qui ont traversé les siècles et dont il n'est permis de s'écarter que dans des cas très-exceptionnels. Malheureusement il est une foule de gens qui toujours s'autorisent de l'exception pour anéantir la règle; d'autres qui, faciles à se laisser prévenir par un petit nombre de faits, souvent mal interprétés, s'empressent d'en faire la règle de leur pratique; d'autres enfin qui, regardant sans cesse à travers le prisme de leur imagination, voient ce qu'ils veulent voir et ferment les yeux sur ce qui est.

Un point de doctrine fort en crédit aujourd'hui, c'est celui qui tend à représenter la même maladie comme offrant des caractères spéciaux, voire même des indications absolument contraires, à chacune de ses apparitions sous forme épidémique. Telle est, dit-on, la loi des constitutions médicales, mots dont l'apparente sagesse et la décevante profondeur servent de prétexte aux aberrations les plus déplorables!... Quand les praticiens voudront-ils bien s'inculquer cette sentence de l'auteur du traité de *l'Expérience*? « Une pleurésie qu'on serait obligé de traiter avec du vin et de la thériaque est encore plus rare qu'un enfant à deux têtes. » (Zimmermann.) Mais que penser de cette puissance occulte, alors qu'on voit chaque observateur, à l'occasion de chaque épidémie, proclamer des vues en désaccord flagrant avec celles des autres praticiens, et tous placer ces idées disparates sous l'invocation de la même constitution médicale? Je l'ai dit ailleurs et je le redis ici : les constitutions médicales ne peuvent être données comme vraies que lorsque tous les hommes éclairés tombent d'accord sur les caractères qui les distinguent et sur les procédés curatifs par-

ticuliers qu'elles exigent. Cherchez combien de constitutions peuvent subir un pareil ~~crisième~~ ? Cahanis n'avait-il pas raison de dire : « malgré le ton décisif dont on affirme le contraire, la pratique de tous les siècles est au fond la même ? » (*Certif. de la méd.*)

Ces réflexions et bien d'autres du même genre nous sont venues par ce que nous voyons tous les jours et par ce qui s'est noté et produit à l'occasion de l'épidémie de dysenterie qui a sévi dernièrement sur la plus grande étendue de la France. Les médecins ont vu le mal prendre à Strasbourg des proportions remarquables, ils m'ont informé des procédés usités et des résultats obtenus par eux et par leurs frères, et je fus plus attristé que surpris des divergences d'opinion qui, dans cette occasion, comme toujours, se manifestèrent à l'égard des caractères de la constitution prétendue spéciale de notre époque. Que la plupart se soient inscrits contre la nature inflammatoire de la maladie et contre l'emploi des antiphlogistiques directs, c'est l'opinion de notre époque, une mode élevée à la hauteur d'un dogme devant laquelle il faut s'incliner, sauf à protester dans le fond. Mais que la même hostilité se soit produite à l'égard des remèdes plus généralement acceptés et que nous ont légués les législateurs de la médecine, on se plaît aujourd'hui à invoquer l'autorité, voilà ce qui ne se comprend que par cet irrévérencieux besoin d'opposition qui caractérise la génération actuelle. Ainsi, j'ai entendu dire que, dans notre dysenterie, l'opium, au lieu d'être utile, était un véritable poison !... Oham ! que dirait votre grande ombre ?... Il est bien entendu que la plupart de nos confrères ne professent pas cette violence. Tandis que les uns n'ont pas eu à se féliciter des purgatifs, d'autres les exaltent outre mesure ; seulement les uns préfèrent la saignée, d'autres l'huile de ricin, etc. Tandis que les uns administrent les purgatifs au début seulement, d'autres les appliquent à toutes les périodes de la maladie. Les uns ont obtenu, disent-ils, de merveilleux succès de l'ipécacuanha, soit seul, soit uni à l'opium, au calomel, etc. D'autres affectionnent plus particulièrement les astringents ; qui, le ratanhia, le simarouba, etc. ; d'autres même nous ont vanté la vertu de certains spécifiques tels que le *sumbulus*. D'autres encore, plus candides, confessent que l'expectation et l'eau fraîche sont ce qu'ils ont trouvé de mieux... Tels sont les fruits heureux de l'éclectisme, doctrine fort commode, qui consiste à penser et à faire ce qu'on veut.

Eh bien ! regardez-y de près, interrogez confidentiellement quelques praticiens à l'occasion d'une constitution médicale quelconque, et vous recueillerez les mêmes dissentiments. Ne savons-nous pas que

longtemps, à Paris même, la constitution est putride à l'Hôtel-Dieu, inflammatoire à la Charité, bilieuse à l'hôpital Necker, suivant que l'on consulte MM. Chomel, Bouilland ou Larroque? C'est là, nous osons le dire, un fait déplorable et qui semble devoir condamner le monde médical à une guerre éternelle. Mais qu'y faire, si ce n'est de protester de par la tradition, l'expérience, la science et la raison contre cette brutale invasion de l'autorité individuelle? C'est ce que je vais tâcher de faire au sujet de l'épidémie de dysenterie dont il s'agit.

Une dysenterie quelconque, épidémique ou non, est essentiellement caractérisée par des selles mucoso-sanguinolentes, peu copieuses mais fréquentes, accompagnées de ténesme et le plus souvent de tranchées, avec ou sans fièvre, etc. Toute dysenterie est également caractérisée par des désordres anatomiques plus ou moins étendus et profonds, constitués par la rougeur, l'épaississement, la végétation, le ramollissement, l'ulcération, le suintement sanguin, l'exsudation pseudo-membraneuse, quelquefois même la gangrène du gros intestin, depuis et y compris le cæcum jusqu'à l'anus. Puis, lorsque les convalescents viennent à succomber à d'autres maladies, comme nous l'avons vu deux fois ces jours derniers, on trouve l'intestin érodé, criblé de cicatrices déprimées, inégalement hypertrophié, tout comme à la suite des entérites graves les plus ordinaires. Ce qui étonne, à l'aspect de ces affreux désordres, ce n'est pas la mort, c'est la possibilité de la guérison. Mais ce qui étonne plus encore, c'est qu'il se trouve des esprits forts assez intrépides pour nier la réalité de l'inflammation dans la dysenterie. Ceci posé, nous arrivons au traitement, en étudiant successivement les moyens les plus usités dans cette maladie.

1° *Évacuations sanguines.* Les praticiens varient beaucoup, non pas sur l'indication de la saignée, qui est généralement admise, au moins dans certains cas, mais bien sur la dose à laquelle il convient d'en user. Un praticien de Lyon a prétendu naguère que la saignée répétée est un véritable spécifique de la dysenterie. Sans partager cette idée, on nous accordera qu'elle est au moins indiquée lorsque le sujet est jeune, vigoureux, sanguin, que la maladie est récente et d'une certaine intensité, surtout lorsqu'il y a réaction fébrile. Je n'en use que dans ces circonstances, c'est-à-dire assez rarement. Il n'en est pas de même des saignées locales, dont j'use assez généralement. Je fais une ou deux applications de dix à vingt sangsues ou ventouses scarifiées allemandes, toutes les fois que le sujet n'est pas trop chétif, que le mal est récent, que le ténesme et les tranchées sont assez prononcés, que les selles sont fortement sanguinolentes, que l'abdomen est douloureux à la pression. J'applique les sangsues à l'abdomen plutôt

qu'au périnée, où le contact des matières irritantes et les frottements détersifs peuvent causer l'inflammation, la suppuration, l'ulcération des piqûres. Dans l'état avancé, j'applique des ventouses scarifiées sur l'abdomen ou aux cuisses, autant comme révulsif que comme évacuant. Je favorise l'écoulement du sang au moyen du bain ou de cataplasmes émollients ou narcotiques.

2° *Émollients*. Ce sont les adjuvants obligés des évacuations sanguines. On les emploie seuls, au début, lorsque celles-ci ne sont pas indiquées. L'usage a consacré la *tisane de riz*, lequel est un émollient, comme la plupart des fécales. Comme il ne donne lieu qu'à très-peu de résidu fécal, on a cru qu'il agissait comme astringent ; ce peu de résidu constitue son utilité spéciale dans la dysenterie. Le malade boira peu à la fois, ni trop froid, ce qui réveillerait les coliques, ni trop chaud, ce qui fomenterait l'excitation. Les *lavements* émollients sont toujours indiqués, mais ils ne sont guère utiles que lorsqu'ils sont conservés. Lorsqu'ils ne font que solliciter la défécation, ils deviennent nuisibles, et il est préférable de s'en abstenir ; c'est pourquoi on les donne à faible dose (de 100 à 200 grammes), et l'on y associe quelques sédatifs (laudanum, pavot, morelle) pour en favoriser la conservation. Les *cataplasmes* émollients et narcotiques sont généralement indiqués. Il est rare que leur poids soit douloureux, et lorsqu'ils sont bien assujettis par un bandage de corps, ils ne se dérangent pas facilement.

Parmi les moyens les plus efficaces, nous plaçons les *bains tièdes*, *prolongés* aussi longtemps que le malade peut y rester. Ils conviennent aux états aigus et chroniques. L'eau simple, le son, l'amidon, la gélatine, les herbes émollientes et calmantes, seront employés selon l'occurrence. On se gardera de les donner ou trop chauds ou trop froids ; la sensation du malade est le meilleur thermomètre ; ils nécessitent des soins qu'on ne rencontre guère dans les hôpitaux.

Aux émollients, nous croyons devoir rattacher certains moyens réputés spécifiques, tels que la *solution de blancs d'œufs* battus, administrée en tisane et en lavements, et cette *émulsion cirée* tant renommée en Alsace, et dont voici la formule :

Pr.	Cire blanche.	5, 00
	Gomme arabique.	10, 00
Broyez dans un mortier chauffé ; ajoutez :		
	Eau commune chaude.	120, 00
	Sirop de gomme.	15, 00

Il est évident que ce sont là de simples adoucissants, où l'empirisme seul a pu voir des propriétés particulières.

3° *Narcotiques*. Les moyens ci-dessus suffisent quelquefois à la résolution de la maladie ; mais le plus souvent à la médication antiphlogistique il convient d'associer la médication narcotique. C'est que l'inflammation n'est pas l'unique élément de la dysenterie, il s'y trouve conjoint de la douleur, du spasme, bref, un élément nerveux, lequel réclame pour lui-même des modificateurs particuliers. C'est cet élément nerveux qui, je crois, différencie essentiellement la dysenterie de la simple entérite. Eh bien ! l'opium répond admirablement à cette autre indication. Il semble que Sidenham eût en vue la dysenterie lorsqu'il disait que sans l'opium il renoncerait à la médecine : toujours est-il que depuis que cet illustre observateur en a proclamé la puissance, l'opium est universellement considéré comme le remède le plus précieux contre la dysenterie. Aussi fûmes-nous bien étonné lorsque, lisant dans un journal, il y a quelques années, la relation d'une épidémie de cette affection, nous vîmes les auteurs émerveillés de l'efficacité de l'opium, présenter celle-ci comme l'expression du génie tout particulier de cette épidémie. Certes, si l'on prodigue l'opium à toutes les époques et à tous les degrés de la maladie, il peut arriver qu'on ait à s'en plaindre ; prétendre que l'opium triomphe dans tous les cas serait une autre erreur ; car il y a pour ce remède comme pour tout autre des chances de succès qui constituent l'opportunité : ainsi, il faut que la période d'extrême acuité soit passée ; que la fièvre et la chaleur soient tombées ; que l'estomac puisse supporter le remède ou que l'intestin puisse le conserver, etc. ; tout cela va sans dire, et ceci convenu, il faudrait être bien malheureux pour avoir à regretter l'emploi de l'opium, si rationnel d'abord, puis empiriquement si salutaire, mais qui, comme tout autre, demande à être administré avec discernement. L'extrait ou le sirop d'opium doivent être préférés au laudanum. L'extrait sera pris en pilules de 3 à 5 centigrammes, une ou deux fois par jour. Le sirop sera pris à la dose de 30 grammes dans une potion ou en tisane. Nous avons appris de feu le docteur Segond, médecin à Cayenne, à mêler l'extrait d'opium à l'eau de riz en boisson. Le laudanum sera réservé pour arroser les cataplasmes ou pour mettre dans les quarts de lavement, à la dose de dix ou quinze gouttes. Si l'opium on pourrait substituer la morphine, la codéine, mais nous ne sachons aucun autre narcotique qui puisse suppléer l'opium et ses composés ; c'est à lui que nous croyons devoir attribuer les éloges qu'il a mérité la poudre de Dower.

Sur vingt-un malades que nous avons traités à la clinique dans le cours de l'épidémie, seize ont guéri, et quinze ont été traités par cette saine méthode des antiphlogistiques et des sédatifs ; la guérison a été

franche et obtenue dans l'espace de quelques jours à deux ou trois septénaires. Nous avons trouvé quelques cas rebelles à l'opium, mais dans aucun nous n'avons eu à nous repentir de l'avoir administré ; aussi ne comprenons-nous pas les anathèmes que quelques praticiens se sont crus autorisés à lui lancer. Il serait oiseux de grever les lecteurs des détails de nos quinze observations ; nous aimons à penser qu'ils nous croiront sur parole.

4° *Astringents*. La méthode qui vient s'offrir ensuite, dans l'ordre des indications, est celle des astringents. Je sens rarement le besoin d'y avoir recours, et j'avouerai que je me défie de ces agents pour les avoir vus échouer le plus ordinairement lorsque les moyens précédents sont restés sans effet, et pour les avoir vus non moins fréquemment donner lieu à des accidents, à des symptômes de recrudescence qui forçaient à y renoncer, sous peine de favoriser le passage de la maladie à l'état chronique. Parmi ces astringents, le *ratanhia* jouit de beaucoup de crédit, à la dose d'un à quelques grammes d'extrait, en potion ou en lavement ; il en est de même du *simarouba* ; on a cherché naguère à illustrer le *colombo*, et l'on sait avec quelle ostentation s'est produit le *monésia*. L'*alun* jouit aussi d'une faveur marquée ; l'*acétate de plomb* n'est pas exempt de suspicion. Lorsque j'ai recours à ces médicaments, entre lesquels je ne saurais établir de hiérarchie, je porte attention à ce que la réaction soit nulle, à ce que les tranchées ne soient pas trop vives, à ce que le ventre soit peu sensible à la pression et à ce que l'insuffisance de l'opium soit bien constatée.

A cette médication, nous croyons devoir rattacher le *nitrate d'argent*, remède si puissant appliqué aux phlegmasies et autres altérations des muqueuses externes. Mais injecté dans le gros intestin, il n'a qu'une action bien précaire et bien infidèle. N'arrive-t-il pas aux confins du mal ? N'est-il pas trop dilué pour agir efficacement ? Peut-être l'emploie-t-on avec trop de timidité. Toujours est-il que dans les deux ou trois cas de dysenterie chronique où j'ai cru pouvoir l'employer, il ne m'a pas satisfait. C'est pourtant un remède à conserver, à perfectionner, car il est moins dangereux qu'on ne pourrait le penser, et aussi rationnel que possible. Je ne craindrais pas aujourd'hui de l'introduire en lavement à la dose de 20 à 50 centigrammes dans 200 grammes d'eau distillée. Il importe de recommander au malade de rendre le lavement après quelques instants.

Des cinq malades que nous avons perdus, quatre ont été soumis à des traitements autres que celui qui nous est familier. Ils ont été traités surtout par les astringents, notamment par l'*alun*, le *ratanhia*, le *colombo*, l'*acétate de plomb*, et le *nitrate d'argent* ; chez aucun de ceux

nt guéri, nous n'avons été obligé d'en venir aux astringents.
Révulsifs externes. La médication révulsive n'est pas moins
 onnelle, *à priori*, que la précédente, mais son efficacité est au-
 l'hui très-contestée. On sait quelles sont les dissidences qui règnent
 les praticiens quant aux effets des vésicatoires. Aussi n'y avons-
 guère eu recours que lorsque la dysenterie était passée à l'état
 nique. Nous n'en avons jamais observé d'effets marqués ni en
 ni en mal. Cette méthode étant à peu près innocente et pouvant
 re des services à titre d'adjuvant, il convient de la conserver.
 ploie soit la *pommade stibiée* sur l'abdomen, soit les *vésicatoires*
 cuisses ou sur le ventre même, lorsque j'ai l'intention de révolser
 énergie. Je me sers assez souvent des vésicatoires pour y sau-
 rer des sels de morphine ; mais l'endemie ne peut entrer en pa-
 le avec l'administration à l'intérieur.

Evacuants gastro-intestinaux. Nous arrivons à une médica-
 dont l'utilité est fort diversement appréciée par les praticiens, dont
 ms la proscrivent d'une manière absolue, et dont les autres pro-
 ent sa merveilleuse efficacité ; c'est la méthode évacuante, qu'il
 tient de subdiviser en vomitive et en purgative. Les *vomitifs* ont
 peu de prôneurs ; ils sont néanmoins autant et plus rationnels
 les purgatifs, en ce que, provoquant le mouvement antipéristal-
 du tube digestif, ils agissent en sens opposé du ténésme intes-
 . Ceux qui les emploient n'en usent guère qu'au début, et préfèrent
 cacuanha aux autres émétiques, tant parce qu'il passe pour être
 irritant et moins laxatif que le tartre stibié, que parce qu'il est
 té jouir de propriétés spécifiques ; quelques-uns même le consi-
 nt comme astringent, ce qui nous paraît complètement erroné.
 qu'il en soit, je ne blâme pas un vomitif au début, surtout dans
 onditions de ce qu'on appelle l'état saburral ; mais je n'ai pas senti
 besoin d'en user.

La méthode *purgative* est beaucoup plus usitée. C'est encore l'illustre
 enham qui a fondé sa renommée ; il l'a fait en consécration de ses
 ries sur les vices des humeurs qu'il supposait séjourner dans l'in-
 , provoquer et fomentier la dysenterie. La théorie a passé,
 la méthode est restée, et l'on use aujourd'hui des purgatifs sous
 rétexte ou sous l'autre ; nous ne connaissons pas de statistique bien
 qui constate leur efficacité. L'essentiel serait d'en démontrer l'in-
 tité d'abord, l'utilité ensuite, puis d'en préciser les indications.
 , sous ces divers rapports, ce que m'ont appris les faits de ma
 que : 1° un laxatif doux, soit 30 grammes d'huile de ricin, admi-
 és au début de la maladie, produit parfois d'heureux effets ; exem-

ple : en novembre dernier, une femme de soixante ans, atteinte d'un catarrhe pulmonaire, est prise dans mes salles de diarrhée modérée, légèrement sanguinolente, avec ténésme; elle a une dizaine de selles par jour, sans vives tranchées. Après deux jours de traitement par le tannin, persistance du mal : je prescris 30 grammes d'huile de ricin dans un bouillon; il en résulte une quinzaine de selles. Le lendemain amélioration sensible; le surlendemain, retour des selles sanguinolentes, nouveau laxatif. Le lendemain amélioration; le surlendemain persistance des accidents dysentériques. Le jour suivant, troisième selles; depuis lors, convalescence qui ne s'est pas démentie. Ce cas est des plus probants qui se puissent rencontrer; mais il n'en est pas toujours ainsi. 2° Dans d'autres cas, les purgatifs ne modifient pas sensiblement la maladie; c'est ce que nous avons observé deux ou trois fois. 3° Dans d'autres circonstances l'huile de ricin augmente les douleurs intestinales, le ténésme et les selles, de manière à faire regretter d'avoir essayé, comme cela m'est arrivé. Ces cas d'insuccès se rencontrent surtout à des dysenteries déjà anciennes. En conséquence, et vu le peu de faits que je possède, je crois pouvoir provisoirement conclure que les laxatifs, même répétés, sont parfois efficaces dans la dysenterie, mais qu'ils ne doivent pas être élevés au rang de traitement générale. Au demeurant, tous les praticiens sont d'accord pour employer les purgatifs les plus doux (manne, ricin, calomel), et pour surveiller attentivement les effets. Comme médication accidentelle, ils peuvent améliorer l'état de certains malades, en chassant ces matières qui parfois s'accumulent, malgré la diarrhée, dans les lacunes de l'intestin. Peut-être agissent-ils parfois comme substitutifs. Dans les cas, on ne conçoit guère leur effet salutaire qu'au début, avant que la muqueuse ait subi ces profondes altérations que les purgatifs, si on semble, seraient évidemment impuissants à résoudre. En définitive, le fait que nous sommes des résultats obtenus par les méthodes précédentes, nous ne voyons pas de raison pour hasarder souvent les purgatifs.

7° *Altérants, spécifiques.* Un autre système, qui compte d'hui beaucoup de partisans, est celui des altérants ou des spécifiques. Déjà nous avons parlé de l'ipécacuanha, qui a reçu le nom de *brésilienne*; j'en ai parlé comme vomitif; mais, donné à faible dose, il passe pour agir d'une manière occulte, spécifique en un mot. C'est de même du calomel, non plus comme purgatif, mais comme altérant. Lui aussi a reçu le nom de *panacée anglaise*. Il sera surtout antiphlogistique, fondant; il agirait spécifiquement sur la muqueuse, lequel est souvent affecté dans la dysenterie des pays chauds.

En raison de ces vertus intrinsèques, l'idée a dû venir d'associer l'ipécacuanha au calomel ; puis, ayant égard à la puissance au moins aussi réelle de l'opium, on a combiné celui-ci soit à l'ipécacuanha, soit au calomel, soit à l'un et à l'autre. Cette dernière combinaison constitue la méthode favorite des Anglais dans les Indes, méthode préconisée par Segond dans la dysenterie de la Guyane française, et qui consiste à donner des pilules contenant quelques centigrammes d'extrait d'opium, d'ipécacuanha et de calomel. J'ai le triste privilège d'avoir observé la dysenterie épidémique et sporadique au Brésil, aux Antilles, en Espagne, comme en France ; deux fois, au Brésil et en Espagne, j'ai failli succomber à cette cruelle maladie ; des centaines de malades traités par toutes les méthodes me sont passés par les mains ; eh bien ! il ne me souvient pas d'avoir recueilli de résultats heureux qu'on pût manifestement attribuer, soit à l'ipécacuanha, soit au calomel à dose altérante. Lorsqu'on les associe à l'opium, comme dans la poudre de Dower, comme dans la méthode anglaise, je soupçonne fort que c'est à l'opium qu'ils doivent leurs vertus ; que si l'ipécacuanha cause des évacuations, que si le calomel occasionne la stomatite mercurielle, il est impossible de faire abstraction de ces accidents dans l'appréciation des résultats curatifs. En Espagne, en 1823, tandis que je me guérissais par les sangsues et l'opium, un de nos officiers se faisait tuer par les médecins de Cadix, armés de l'ipécacuanha. J'ai spécialement expérimenté à la Clinique les pilules anglaises (ipécacuanha, calomel et opium, à doses variables), et voici comment je m'exprimais dans mon *Compte-rendu* de 1845 : « Nous n'appliquons les prétendus spécifiques qu'en désespoir de cause, et alors que l'affection, réfractaire aux moyens rationnels, menace d'entraîner le malade ; tels sont l'ipécacuanha, le calomel, seuls ou combinés à l'opium, lesquels, entre nos mains, sont bien loin d'avoir justifié les éloges qu'on leur a donnés. »

Je ne dirai rien du *sous-nitrate de bismuth*, cet autre spécifique dont je n'ai pas suffisamment étudié la valeur ; ni de la *strychnine*, ce substitutif proposé dans ces derniers temps et dont l'action me paraît suspecte, sauf vérification. Bref, tout ce que je puis dire des spécifiques, c'est qu'ils n'ont pas plus ma confiance qu'ils n'avaient celle du grand Sydenham et de l'illustre Stoll. J'ai horreur des ténèbres lorsqu'il y va des intérêts de l'humanité, et je ne m'y hasarde que lorsque toute autre voie m'est ravie.

8° *Hygiène*. La thérapeutique la plus habile serait frappée d'impuissance si l'hygiène ne lui venait en aide. Il est évident que la diète sévère est de rigueur tant que la maladie persiste à un certain degré. Le tact médical indiquera l'instant où l'on pourra risquer quelques ali-

ments de facile assimilation : c'est lorsque l'affection est devenue chronique, indolente, et que, malgré la persistance du mal, l'écoulement clame un peu de réparation. L'*expectation* n'est en réalité méthode hygiénique basée sur la diète, le repos, une douce chaleur, les boissons délayantes ; et, à vrai dire, cette méthode ne sera pas être pas la plus mauvaise ; elle serait incontestablement préférable à celles qui, salutaires quelquefois, comportent souvent néanmoins de graves dangers réels que nous avons fait pressentir. L'eau simple en lavement et en lavements est souvent préférée par les malades à tout autre remède, et ces suggestions de l'instinct doivent toujours être prises en considération par le praticien. Un enfant de 10 ans, à qui nous avons donné des soins en août dernier, et qui se révoltait contre l'administration des médicaments, se trouvait réduit à l'état le plus déplorable lorsqu'en désespoir de cause, nous recommandâmes de ne lui donner que de l'eau fraîche, laissant le reste aux soins de la nature. Ce traitement s'est rétabli par degrés, contre notre attente ; nous l'avons abandonné aussitôt que nous l'avons pu, et de cet instant la convalescence a suivi promptement.

Nos lecteurs permettront, je l'espère, à un vieux voyageur de se livrer à la minuscule de son ancien métier, et de dire son mot sur un mode hygiénique trop vanté dans la dysenterie ; ce sont les voyages, et la navigation en particulier. Lorsqu'on navigue avec ses aises et à loisir sur un bon vaisseau, sur une belle mer et avec une jolie brise, comme de bons marins, il peut se faire que l'air pur et l'espoir de revoir la patrie agissent favorablement sur l'état des dysentériques européens qui reviennent des colonies. Mais, ce que je puis affirmer, c'est que la gêne et les variations du malade, passer sur un petit navire, les secousses, les variations, le froid et l'humidité, aggravent singulièrement la dysenterie ; j'en ai fait la triste épreuve sur de pauvres soldats que je ramène de la Martinique en France en 1826.

Sans doute on trouvera très-vulgaires les préceptes que nous venons d'exposer ; il n'était pourtant pas inutile de les rappeler, alors que tant de dispositions à oublier les préceptes même très-vulgaires ont pu croire que j'ai voulu faire l'histoire thérapeutique de la dysenterie en général, et l'on a eu raison ; mais il n'en est pas moins vrai que j'ai fait en même temps la relation médicale de l'épidémie que nous venons de traverser, et dont voici le résumé statistique : la dysenterie, chaque année, fait son apparition à la clinique de la Faculté de Strasbourg, ne s'y montre guère qu'en août et surtout en septembre, et se borne toujours à quelques unités. Cette année, la maladie n'a paru dès le mois de mai, qui pourtant n'a fourni qu'un cas,

le mois de juin ; mais juillet en a produit quatre, et août douze. Chacun des mois de septembre, octobre et novembre n'en a produit qu'un. Je ne tiens pas compte, bien entendu, des quelques cas que j'ai observés dans ma pratique de la ville. Sur ces vingt-un cas, seize ont été suivis de guérison, desquels quinze ont été traités par les antiphlogistiques et les sédatifs, et un par trois laxatifs à deux et trois jours d'intervalle. Des cinq sujets qui ont succombé, trois ont été soumis à des traitements autres que les précédents, et notamment aux astringents ; chez un d'eux, la dysenterie compliquait une albuminurie ; le dernier a offert tous les symptômes extérieurs du choléra : yeux caves, voix éteinte, crampes, extrémités froides, cyanosées, quasi-disparition du poulx. Les sangsues, l'opium et les révulsifs n'ont pu le sauver ; l'autopsie n'a révélé que les désordres de la dysenterie au plus haut degré.

Puisque je viens de parler du choléra qui, d'ailleurs, a tant de rapports avec la dysenterie, je dirai qu'à lui aussi s'appliquent dans toute leur vérité les réflexions qui forment le préambule de cet article. A voir la curiosité que chacun témoigne à l'endroit des caractères du choléra qui nous menace de nouveau, et l'empressement qu'on met à produire une foule de remèdes plus ou moins incongrus, ne semble-t-il pas que la fatale expérience de 1832 soit totalement perdue ? Et de fait, le cas échéant, vous verriez se produire les mêmes perplexités, les mêmes divagations, et partant les mêmes désastres. Aussi serait-ce une chose utile que de voir les praticiens d'alors rappeler ce qui s'est passé, ce que nous avons fait à cette époque lugubre, et les principes thérapeutiques que nous crûmes pouvoir considérer comme acquis à la science. C'est ce que vient de faire M. le docteur Legroux dans ce journal même (30 novembre). Peut-être un jour me déciderai-je à suivre un si bon exemple.

FORGET.

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE L'EMPLOI DU CHLOROFORME DANS LA CHIRURGIE DES ENFANTS.

Après les généralités dans lesquelles nous sommes entré sur l'opportunité des agents anesthésiques, nous ne saurions mieux faire que de citer l'opinion des chirurgiens placés à la tête des services importants des hôpitaux. Voici, à cet égard, l'opinion que nous avons entendu exprimer à l'un d'eux, M. Guersant. Comme elle se base sur un nombre très-considérable de faits passés publiquement à l'hôpital des Enfants,

elle a sa valeur et son poids dans la discussion pendante en ce moment.

Pour nos lecteurs, ces considérations auront leur enseignement et les guideront dans cette partie si intéressante de la chirurgie. Les praticiens seuls savent combien l'opération la plus petite est difficile à pratiquer sur de jeunes sujets, aussi M. Guersant n'hésitait pas à nous dire que, si le chloroforme venait à être rejeté de la chirurgie des adultes, il faudrait en conserver l'emploi pour les maladies qui, dans le jeune âge, réclament l'intervention des moyens chirurgicaux. Une des nécessités de la chirurgie des enfants est d'agir promptement. Or, agir vite, à moins d'une très-grande habitude, c'est s'exposer à mal faire ; les agents anesthésiques, en rendant les enfants immobiles et insensibles, les rangent dans la classe générale.

Cependant, lorsqu'on réfléchit à l'organisation si frêle de l'enfance, à la prédominance marquée du système nerveux à cet âge, l'on conçoit les précautions nécessaires dans de telles circonstances. Chez les enfants nerveux, M. Guersant recommande de ne jamais procéder à une opération sous l'influence des agents anesthésiques sans avoir fait, au préalable, une inhalation d'essai. Ces cas sont bien rares, rares au moins à l'hôpital des Enfants ; car, depuis une longue série de mois que nous suivons la clinique de cet hôpital, pour nous bien rendre compte de l'influence du chloroforme sur la pratique chirurgicale des enfants, nous avons toujours vu M. Guersant s'affranchir de cette précaution. Ce n'est pas un blâme que nous adressons à ce chirurgien ; car nous proscrivons ces inhalations d'essai. A l'époque où l'éther n'avait pas conquis son droit de cité, certains chirurgiens prudents procédaient à des éthérisations préalables, et nous avons été témoin que la première inhalation jetait les individus dans l'anesthésie la plus complète, sans présenter le moindre accident, tandis que celle à laquelle on procédait le lendemain était suivie d'accidents qui s'opposaient à l'opération. Les bronches, irritées déjà par le contact des vapeurs d'éther, devenaient plus susceptibles, ce qui rendait la seconde éthérisation impossible. Je sais bien qu'il n'en est pas de même du chloroforme, la tolérance pour ses vapeurs est plus grande. A ce point de vue, les chloroformisations d'essai seraient moins souvent suivies d'insuccès. Mais, par cela seul que les inhalations du chloroforme réussissent toujours à produire l'anesthésie, et que nous ne regardons pas comme indifférente l'action répétée de cet agent sur des constitutions délicates, nous ne voulons pas d'essai inutile. Tout sera préparé pour l'opération : si l'inhalation amène l'insensibilité, on procédera immédiatement à l'opération ; si, au contraire, une trop grande agitation, des mouvements convulsifs se manifestaient, alors seulement on la remettrait. Ce cas est

rare d'ailleurs, puisque sur plusieurs centaines d'opérations, une seule fut remise.

Chez les enfants, nous l'avons déjà dit, il est préférable, presque indispensable même d'avoir recours à un appareil pour procéder à l'inhalation du chloroforme ; ils n'ont pas conscience du bienfait dont ils vont jouir, et il faut procéder à la chloroformisation malgré leur volonté. Ils se débattent, aussi les aides doivent être nombreux, maintenir solidement les jambes et les bras, tandis que l'un d'eux, chargé exclusivement de l'administration de l'agent anesthésique, pince le nez avec les doigts ou avec le petit instrument destiné à cet usage, en même temps qu'il applique l'appareil sur la bouche de l'enfant ; les cris, les pleurs ne peuvent plus gêner en rien, et il ne tarde pas à tomber dans la plus complète insensibilité.

Cependant on n'a pas toujours d'appareil à sa disposition : dans ces cas, M. Guersant recommande la chloroformisation par le voile, procédé que nous avons décrit dans le temps à propos de l'emploi de l'éther, et qui consiste, on se le rappelle, à lier autour du cou du malade une grande serviette que l'on rejette ensuite par-dessus la tête, en ayant le soin de placer dans son intérieur un bol contenant deux ou trois cuillerées de chloroforme, et que l'on tient, à travers le linge, sous le nez du malade. Ce procédé ne peut être mis, on le voit, en usage que chez l'enfant jouissant déjà d'une certaine raison ; il faut qu'il ne s'effraye point de cet appareil, qu'il demeure assis, qu'il veuille répondre aux questions qu'on lui adresse, car c'est le seul moyen que l'on ait de constater le moment où il vient à s'endormir, à moins, qu'à l'exemple de Mayor, on n'adapte au voile une petite fenêtre en verre qui permette de voir ce qui se passe à l'intérieur.

Nous trouvons beaucoup plus simple, quand on est pris au dépourvu, d'avoir recours à l'emploi d'un mouchoir, d'une éponge imprégnée du chloroforme. On peut les employer, l'enfant étant couché et fortement maintenu. Ce procédé, d'ailleurs, facilite surtout l'intermittence de l'administration des vapeurs anesthésiques.

Lorsque l'opération doit durer une minute, M. Guersant fait cesser la chloroformisation du malade dès que l'insensibilité se manifeste, et il opère.

Si l'opération doit se prolonger, et qu'elle soit délicate, on soumet à quelques nouvelles inhalations à chacun des temps principaux de l'opération : prenons un des exemples dont nous avons été le plus fréquemment témoin dans ce service, une opération de taille : M. Guersant chloroformise les enfants afin de pouvoir plus facilement fixer les mains aux pieds ; puis lorsque ce temps est accompli, il fait rendre à

l'enfant quelques gorgées de vapeurs de chloroforme avant de procéder à l'introduction du cathéter, et termine toujours l'opération avant le réveil de l'enfant.

Quelques chirurgiens trouveront inutile cette inhalation destinée à assurer l'immobilité de l'enfant pendant le premier temps de l'opération, destiné à fixer l'enfant. Ceux qui ont dû procéder à ces préparatifs ne partageront pas cet avis : outre les difficultés et les longueurs qu'entraîne leur exécution lorsque l'enfant n'est pas endormi, ils se préparent des difficultés qui se montreront lorsque arrivera le temps le plus délicat. Rien de plus fréquent, on le sait, que la chute du rectum chez les enfants sous l'influence des cris et des pleurs; cet accident se manifeste toujours et vient compromettre l'intégrité de l'intestin pendant l'incision du périnée. Malgré l'influence des inhalations, cette circonstance se manifeste encore assez souvent, mais au moins, sans éveiller de plaintes et augmenter les efforts, le chirurgien peut rentrer l'intestin pendant qu'il opère la section.

Puisque nous citons une opération, jetons un coup d'œil rapide sur quelques-unes de celles que nous avons vu pratiquer par M. Guersant, sous le bénéfice des inhalations; ce sera fournir des exemples aux praticiens qui, n'ayant pas encore eu recours aux agents anesthésiques chez les enfants, n'ont pu se convaincre des avantages que doit leur procurer, pour la facilité de leur manuel opératoire, cette immobilité du jeune malade, en même temps qu'elle nécessitera un nombre moins grand d'aides. Car pour ceux qui ont eu l'occasion d'opérer souvent sur des enfants, ce qui le plus souvent leur a manqué, nous ne craignons pas de le dire, ce sont des aides, nous ne disons pas intelligents, mais en nombre suffisant seulement.

Les fractures ne réclament l'emploi du chloroforme ni pour leur réduction, ni pour l'application des appareils; si l'on doit y avoir recours, ce sera dans de bien rares exceptions. Il n'en est pas de même pour les luxations; dans ces cas l'on se trouvera toujours très-bien des inhalations, non comme chez l'adulte pour vaincre les puissances musculaires, mais seulement pour assurer l'immobilité du petit patient. L'on peut se passer alors d'appliquer des liens pour établir la contre-extension. Dans les cas qui se sont présentés à la clinique de l'hôpital des Enfants, les tractions des aides ont suffi.

Pour les amputations, quelque promptes que soient ces opérations, M. Guersant n'hésite pas à avoir recours aux inhalations, même pour l'ablation d'une phalange. Cependant nous devons rappeler ici quelques recommandations : l'on se rappelle sans doute les considérations que nous avons présentées, il y a peu de temps, sur les résultats à la suite

des amputations ; nous mettions en relief les succès nombreux qui suivent les opérations lorsqu'elles sont pratiquées sur des sujets qui semblent épuisés par une maladie longue, les tumeurs blanches, etc. Ce résultat, nous en avons été témoin un assez grand nombre de fois à l'hôpital des Enfants pour qu'il nous eût frappé ; aussi n'avons-nous pas hésité à mettre en relief les propositions formulées par M. Fenwick. Mais une circonstance qui ne nous paraît pas devoir être complètement étrangère à ce bon résultat dans la pratique de M. Guersant, c'est le soin que prend ce chirurgien de veiller à ce que la compression soit pratiquée avec la plus grande exactitude pendant les amputations. L'on comprend, en effet, que chez un enfant exsangue en quelque sorte, une goutte de sang ne doit pas être perdue inutilement.

M. Guersant a recours fréquemment aux applications de cautère, soit actuel, soit potentiel, et dans les deux cas il emploie le chloroforme ; mais toujours sous son point de vue principal, l'immobilité de son malade. Comment, en effet, sans les bénéfices de l'anesthésie, aller percer d'une aiguille chauffée à blanc une tumeur érectile développée dans l'épaisseur des tissus de la joue, ou de l'une des lèvres, voire même promener des raies de feu autour d'une articulation malade ? Si la chloroformisation présentait le moindre danger, nous blâmerions ce chirurgien d'y avoir recours pour les simples applications de caustique de Vésicac ou de potasse caustique ; car on peut s'opposer dans ces cas au déplacement des cautères, soit à l'aide de bandages, soit à l'aide de plaques d'amadou enduites de collodion.

M. Guersant proscrit l'emploi du chloroforme, seulement pour les opérations qui se pratiquent sur la bouche, d'abord dans la crainte de la suffocation que pourrait déterminer la chute du sang dans le larynx, puis par l'impossibilité où l'on se trouve d'ouvrir la bouche chez les enfants chloroformisés, à cause de la contracture des mâchoires. Cette dernière conséquence tient à l'emploi de l'appareil ; car si l'on pratique les inhalations avec une éponge, on peut, avant que l'insensibilité soit complète, en pressant sur le menton, maintenir la bouche entr'ouverte et se permettre de pratiquer des cautérisations sur les parties situées profondément dans le pharynx : la cautérisation de l'épiglotte, par exemple, à l'aide d'une éponge fixée au bout d'une balaine recourbée.

Pour l'extraction des corps étrangers introduits dans le nez et les oreilles, M. Guersant a recours au chloroforme ; mais c'est surtout dans l'examen des yeux que les agents anesthésiques lui paraissent d'un précieux secours. L'on sait, en effet, combien il est difficile de découvrir le globe de l'œil chez les enfants atteints d'ophtalmie ; or, cette difficulté, au point de vue de l'établissement du diagnostic, est encore plus

grande lorsque le traitement nécessite la cautérisation, ou la résection d'un staphylôme de la cornée ; même dans les opérations de cataracte ou de pupille artificielle, M. Guersant a recours au chloroforme.

Nous ne poursuivrons pas davantage l'énumération des procédés opératoires qui réclament l'emploi des agents anesthésiques chez les enfants. On voit qu'il en est peu qui échappent à la règle que nous cherchons à établir : l'emploi des inhalations de chloroforme, toutes les fois qu'une contre-indication formelle n'existe point. Une seule maladie chez eux proscrit les tentatives d'inhalations, ce sont les convulsions.

REMARQUES PRATIQUES SUR UNE ARTHROPATHIE PARTICULIÈRE A L'ÉPAULE
ET SUR SON TRAITEMENT.

Les maladies des articulations, malgré les travaux nombreux publiés en ces dernières années, sont loin d'avoir été complètement élucidées, et c'est avec plaisir que nous voyons M. Velpeau ne laisser échapper aucune occasion de montrer aux nombreux élèves qui suivent la clinique de l'hôpital de la Charité, combien, par leur fréquence et la difficulté de leur diagnostic, ces affections méritent leur attention. Le diagnostic en masse, dont se contentent trop de praticiens, ne présente certes rien de bien difficile ; mais quand il s'agit de préciser l'état anatomique des parties affectées, d'acquiescer cette certitude que réclame toute thérapeutique sévère et rationnelle, c'est tout autre chose : non-seulement il faut une attention scrupuleuse et un examen attentif, mais encore une juste appréciation de toutes les données de la science.

Ces réflexions nous arrivent à propos d'une de ces excellentes leçons que nous avons entendu faire par l'habile professeur de l'hôpital de la Charité, sur deux cas d'arthrites scapulo-humérales qui se trouvaient, il y a quelques mois, dans ses salles. Nous avons cru devoir en différer la publication, afin de l'insérer après le travail de M. Valleix, sur le *rhumatisme*, qui lui sert en quelque sorte d'introduction, la névralgie, le rhumatisme musculaire et l'arthrite chroniques se trouvant en effet fréquemment confondus chez le même sujet.

Les maladies articulaires sont depuis longtemps réunies, par M. Velpeau, sous le nom générique d'arthropathie. Puis, toute articulation étant composée de parties molles et de parties dures, il était tout naturel de les subdiviser en deux grandes classes bien tranchées.

Cette distinction, au point de vue du diagnostic, et partant de la pratique, n'est pas sans valeur. Il n'est pas toujours donné au chirurgien d'assister au développement de la maladie ; cependant il lui importe, alors qu'il est consulté à une époque éloignée et que les désordres ont envahi tous les tissus, de savoir ceux qui ont été primitivement at-

teints. Or, dans les cas d'arthropathie des parties molles, toujours le gonflement articulaire a précédé l'apparition de la douleur, celle-ci ne s'est manifestée que plus ou moins longtemps après ; tandis que, lorsque la maladie a débuté par le squelette de l'articulation, le malade a commencé par éprouver de la douleur pendant un temps plus ou moins long, sans que l'articulation ait augmenté de volume. Nous ne poursuivrons pas davantage le parallèle de la symptomatologie de ces deux espèces bien tranchées d'arthropathies, malgré sa valeur pratique. Nous aurons l'occasion d'y revenir ; ce que nous voulons, c'est arrêter un instant l'attention de nos lecteurs sur une forme particulière de maladie de l'épaule, que l'on désigne généralement sous le nom de rhumatisme mono-articulaire, et que M. Velpeau range dans les arthropathies.

Il n'est pas de chirurgien qui n'ait été, comme nous, témoin de ces affections de l'épaule, caractérisées par l'atrophie des muscles de toute l'épaule, et du deltoïde en particulier. M. Velpeau a eu l'occasion de se convaincre, par des autopsies nombreuses, que l'atrophie ne porte pas seulement sur les muscles, mais affecte encore le squelette de l'articulation, c'est-à-dire la tête de l'humérus et la cavité glénoïde : c'est une sorte de carie sèche, dit-il, avec dissolution des cartilages. Dans ces cas, le muscle deltoïde est réduit et transformé en une sorte de toile membraneuse, presque sans épaisseur, presque sans aucune trace de fibres musculaires proprement dites. J'ai trouvé, ajoute M. Velpeau, la cavité glénoïde revenue, pour ainsi dire, sur elle-même, rétrécie dans tous ses diamètres et presque sans profondeur ; j'ai trouvé la tête humérale, et même tout le corps de l'humérus, singulièrement diminués de volume et de longueur ; en même temps les cartilages d'incrustation avaient entièrement disparu, non pas comme dans la carie ordinaire, sous l'influence d'une fonte purulente, mais bien sous l'influence d'une sorte d'atrophie et de résorption ; quelquefois ils avaient subi une véritable transformation osseuse. Cette description seule des résultats éloignés de cette arthropathie montre combien il importe de fixer sur elle l'attention des praticiens, puisque le moins qu'elle compromette, ce sont toujours les fonctions du bras.

Cette affection de l'épaule peut commencer comme les arthrites simples, mais elle ne tarde pas à s'en différencier par la lenteur de sa marche, et par l'atrophie des muscles. M. Velpeau en a vu qui étaient arrivées à leur douzième année, sans être encore complètes. Nous avons rencontré des exemples dans lesquels l'atrophie et la paralysie étaient complètes dans les trois premiers mois qui suivirent le début des premiers phénomènes.

Le point de départ est toujours dans les parties molles, dans le

muscle deltoïde principalement. La constance de ce phénomène a porté M. Velpeau à se demander si ce ne serait pas une affection du nerf circonflexe, qui, aiguë d'abord, produirait le gonflement de l'épaule, et bientôt amènerait la paralysie du deltoïde, l'atrophie du muscle et l'altération graduelle n'en serait que la conséquence, en supposant que ces os n'eussent point participé légèrement à l'inflammation de la première période ? Cette question, émise par l'habile professeur de la Charité, sous la forme dubitative, ne nous paraît pas pouvoir être résolue d'une manière certaine. C'est le point d'étiologie auquel nous nous sommes rallié depuis longtemps ; car, dans les deux cas dont nous avons été témoin, une névralgie cervico-brachiale avait précédé les phénomènes d'atrophie et de paralysie de l'épaule.

Quittons un instant le point de doctrine pour notre point de vue de prédilection, le côté pratique. Cette affection offre trois degrés bien distincts à nos yeux : la période de douleur ou période affectant le plexus brachial, ou seulement le nerf circonflexe, accompagnée le plus souvent de gonflement articulaire, ce qui lui a fait donner le nom de rhumatisme ; une seconde période caractérisée par l'atrophie des muscles de l'épaule et principalement du deltoïde ; enfin, une dernière phase, caractérisée par des désordres anatomiques signalés plus haut, et portant principalement sur les os. Citons des exemples.

Arthropathie de l'épaule, avec légère atrophie et paralysie complète. — Pourier (Auguste), garçon distillateur, âgé de dix-neuf ans, ayant toujours joui d'une excellente santé, fut pris, le 24 mars dernier, d'une douleur continue dans l'épaule droite. Cette douleur était d'abord sans intensité, son caractère était d'abord d'être sourde, profonde, sans élancements, sans exacerbation le soir. Au bout de huit jours la douleur devint tellement vive, que le malade fut obligé de quitter son ouvrage ; il consulta un médecin qui lui prescrivit des applications émollientes sur l'épaule, des sudorifiques à l'intérieur et des bains fréquents.

Sous l'influence de ce traitement, les douleurs diminuèrent ; l'épaule qui, d'abord, avait offert une tuméfaction très-notable, perdit tout ce qu'il y avait d'anormal dans son volume ; bientôt même elle devint très-sensiblement plus petite que l'autre ; en même temps, sa force se perdait de jour en jour, et en moins de deux mois tout mouvement de cette épaule était devenu presque impossible ; sa paralysie était à peu près complète.

Tel était l'état du malade, lorsque le 2 juin il fut admis à la Charité. L'épaule était visiblement déformée ; au lieu d'être, comme à l'état normal, régulièrement arrondie, elle était au contraire allongée et aplatie d'avant en arrière. A sa partie supérieure on trouvait une double

saillie anguleuse soulevant la peau, c'était l'acromion et l'apophyse coracoïde. Ces deux apophyses, au lieu d'être recouvertes et en quelque sorte dissimulées par la couche charnue qui donne à l'épaule sa forme arrondie et régulière, paraissaient, au contraire, tout à fait sous-cutanées ; au-dessous d'elles, en avant et en arrière, se dessinait un creux, et dans le milieu une troisième dépression, au fond de laquelle on sentait facilement, par la pression, la cavité glénoïde complètement vide. A trois travers de doigt au-dessous de l'acromion, on trouvait la tête de l'humérus non plus dans la cavité glénoïde, mais seulement sur le rebord inférieur de cette cavité. Il en résultait un allongement marqué de l'épaule ; il y avait donc là une demi-luxation en bas, luxation que l'on réduisait très-facilement par un mouvement direct d'élévation imprimé au bras. La tête de l'humérus, qui n'avait contracté aucune adhérence anormale sur le rebord de la cavité, pouvait ainsi être reportée à sa place habituelle, immédiatement au-dessous de l'acromion ; mais aussitôt qu'on avait lâché le bras, il retombait par son propre poids, comme s'il eût manqué de soutien, et la tête humérale revenait se placer hors de la cavité glénoïdienne.

C'est qu'en effet il y avait une véritable paralysie du deltoïde et des autres muscles, l'épaule avait perdu toute sa motilité spontanée. En même temps qu'ils étaient paralysés, les muscles étaient atrophifiés ; de là cette diminution si remarquable dans le volume et la forme de cette région. La sensibilité y était cependant conservée intacte ; depuis plus de deux mois le malade ne ressentait plus aucune douleur.

Cette luxation incomplète de l'humérus est un phénomène remarquable sur lequel il importe d'appeler l'attention des praticiens. L'allongement des fibres musculaires ne peut-il être porté au point de permettre la sortie de la tête de l'os de la cavité glénoïde ? Et n'est-ce pas à cette cause qu'il faut rapporter les exemples de luxation scapulo-humérale spontanée qu'on a cités en ces derniers temps ? Nous sommes porté à le croire, surtout en présence des faits les plus récents de cette espèce qui ont été rapportés par le docteur Yvouneau (de Blois) dans un travail spécial dont nous rendrons compte à nos lecteurs dans un prochain numéro.

Mais revenons à notre arthropathie de l'épaule. A peu près à la même époque, se trouvait dans les salles de M. Velpeau un second malade, présentant un cas tout à fait semblable au premier : Jean Dadoigt, garçon marchand de vins, âgé de vingt-six ans, est un homme aussi d'une forte constitution, dont la santé avait toujours été bonne, à part un ou deux écoulements blennorrhagiques. Jamais il n'avait eu de douleurs rhumatismales, quand tout à coup, et sans cause de refroidisse-

ment, il fut pris d'une douleur vive dans l'épaule gauche, avec difficulté dans les mouvements. Six mois plus tard environ, quand ce malade entra à la Charité, après avoir été soumis chez lui à des applications émollientes et narcotiques, son épaule gauche offrait la même déformation et la même paralysie que chez le premier malade. Seulement l'atrophie de l'épaule était plus caractérisée encore. Du reste, même impossibilité des mouvements spontanés, même chute de la tête humérale au niveau du bord inférieur de la cavité glénoïde, même absence des douleurs, alors qu'on lui imprime des mouvements. Ces deux cas, en tout semblables, ont été soumis au même traitement et guéris en peu de temps.

Quoique l'affection ne fût plus à sa première période, M. Velpeau crut y voir encore un germe d'inflammation à détruire; aussi, pendant la première quinzaine de leur séjour à l'hôpital, il leur fit appliquer, chaque deux jours, trois ou quatre ventouses sur les différents points de l'épaule. L'important, fait observer M. Velpeau, n'est pas de tirer beaucoup de sang, mais d'établir à la surface de la peau une excitation et une dérivation puissantes.

Sous l'influence de ces applications successives de ventouses et de quelques bains, les mouvements reparurent peu à peu, et l'épaule reprenait en même temps de l'embonpoint. Chez le premier malade en particulier, à peine le traitement était-il commencé depuis huit jours, que déjà le deltoïde, ayant recouvré sa propriété contractile, avait de lui-même remplacé la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde, et par conséquent avait opéré ainsi la réduction de la luxation incomplète.

Aux ventouses M. Velpeau fit succéder l'application de deux ou trois larges vésicatoires, qui embrassaient le moignon de l'épaule, puis des frictions excitantes. Sous l'influence de ce traitement, les mouvements revinrent promptement, et la déformation de l'épaule, résultant de l'atrophie, disparut en même temps que se rétablissait et le volume normal des parties molles de l'articulation, et ses fonctions physiologiques. Dans ces deux cas, le séjour des malades à l'hôpital a été de moins d'un mois.

Lorsque la maladie a atteint les surfaces articulaires, et que l'atrophie a commencé à porter son action sur la tête et le corps de l'humérus, le traitement antiphlogistique et dérivatif, qui, dans les premières périodes de l'affection, est suivi d'un si prompt succès, ne saurait convenir; c'est aux frictions excitantes qu'il faut avoir recours, seules elles peuvent rappeler la vie éteinte dans les tissus. Dans un cas semblable, nous avons mis en usage l'huile essentielle de térébenthine avec trop de

succès pour ne pas citer le fait, afin de compléter le traitement de cette bizarre affection.

Arthrite rhumatismale de l'épaule, consécutive à une névralgie brachiale, avec paralysie et atrophie de l'épaule et du bras.— *Gué-rison complète sous l'influence des frictions avec l'huile essentielle de térébenthine.*— Le nommé Mène, tailleur, habitant Montereau, quoique d'une constitution assez délicate, n'a jamais été malade. Vers les premiers jours de février 1847, cet homme fut exposé pendant au moins une heure à une pluie froide et abondante. En rentrant chez lui, il négligea de changer de vêtements et se laissa refroidir. Le lendemain une douleur avec gonflement de la paume de la main se manifeste, puis elle gagne le bras et vient se fixer à l'épaule. Les renseignements que ce malade nous donne sur la migration de cette douleur sont assez peu précis ; nous pouvons noter cependant qu'elle n'a jamais affecté l'articulation du coude, et que dès qu'elle eut envahi l'articulation scapulo-humérale, il fut impossible au malade de faire mouvoir le bras ; il croit se rappeler qu'un gonflement se manifesta au début des accidents. Le traitement qui lui fut appliqué semble confirmer son dire. Deux saignées lui furent faites à quelques jours d'intervalle ; puis des frictions avec une pommade dont il ignore la composition lui furent pratiquées pendant le mois de mars, sans amener aucun changement dans son état. Le 15 avril, lorsque ce malade nous fut amené à la consultation du dispensaire, nous constatons une atrophie complète non-seulement de l'épaule, mais encore du bras ; le malade est forcé de tenir son membre en écharpe ; dès qu'il le laisse pendre, un tiraillement douloureux se manifeste dans l'articulation scapulo-humérale.

Chez les deux malades de M. Velpeau l'affection a débuté sans cause appréciable ; chez notre malade le gonflement de l'épaule a été consécutif à une névralgie brachiale bien évidente. Est-ce à cette cause qu'il faut rapporter la marche plus rapide des accidents ? car, nous l'avons vu, deux mois s'étaient à peine écoulés depuis l'apparition des premiers phénomènes lorsque Mène s'est présenté à notre observation, et déjà l'atrophie avait envahi non-seulement la tête, mais encore toute la partie supérieure de l'humérus ; le deltoïde aminci permettait d'apprécier avec la plus grande facilité cette diminution de volume de l'os. Les mouvements imprimés à l'épaule retentissaient douloureusement dans l'articulation, soit que l'on se bornât à relever la tête de l'humérus pour la replacer dans la cavité glénoïde, soit qu'on lui fît exécuter des mouvements de circumduction. Pendant ces mouvements on avait la sensation de la sécheresse des surfaces articulaires. Bien que l'atrophie des tissus de toute espèce qui entrent dans la composition

de l'épaule fût plus marquée que celle présentée par les malades de la Charité, l'allongement de la capsule articulaire n'était pas plus considérable et la luxation plus complète.

La diminution de volume ne portait pas seulement sur le deltoïde, les autres muscles du bras, le triceps et le biceps brachial étaient atrophiés au point de ne plus pouvoir soutenir le poids de l'avant-bras; lorsque, après avoir ployé celui-ci, on l'abandonnait, il retombait immédiatement, malgré les efforts du malade pour le tenir fléchi. Les muscles de l'avant-bras avaient perdu eux-mêmes de leur volume, et pour nous résumer nous dirons que l'atrophie était d'autant plus considérable qu'on se rapprochait de l'articulation de l'épaule. Les portions du trapèze, du grand pectoral, du grand rond et grand dorsal, voisines de l'articulation, présentaient les mêmes phénomènes.

La peau du membre entier, mais surtout dans la partie brachiale, était pâle, flasque et complètement décolorée; malgré l'attention la plus minutieuse, et même en se servant de la loupe après avoir pris le soin de l'exciter par des frictions prolongées, on ne pouvait parvenir à découvrir les moindres vestiges de veines, même au pli du bras où elles sont nombreuses et largement développées.

Ce cas était grave, on le voit; nous n'avions plus rien à attendre des vésicatoires répétés. La seule indication était de chercher à rétablir la circulation et l'innervation, cause évidente de cette atrophie. Nous eûmes recours aux frictions stimulantes, et nous donnâmes la préférence à l'huile essentielle de térébenthine, dont nous avons vu l'emploi suivi des meilleurs effets chez plusieurs des malades de M. Rayer, affectés de faiblesse et d'atrophie des membres.

Des frictions, matin et soir, avec une cuillerée à bouche d'essence de térébenthine, furent pratiquées immédiatement (16 avril), et répétées avec persévérance jusqu'à la fin d'août. Dans les premiers jours de septembre, lorsque ce malade vint nous remercier de notre bon conseil, nous fûmes longtemps avant de le reconnaître, tant il avait pris d'embonpoint.

Les muscles de l'épaule et du bras avaient repris leur volume normal, la décoloration de la peau du membre avait disparu, et les veines s'étaient développées de nouveau et présentaient le même volume que celles de l'autre bras; les mouvements de l'épaule étaient faciles, et le membre entier avait recouvré son ancienne vigueur.

Malgré les brillants résultats dont nous avons été témoin dans le service de M. Rayer, nous étions loin de nous attendre à un succès aussi complet. Bien que, pour nous, il soit dû entièrement à l'emploi de l'essence de térébenthine, nous devons noter que le mauvais état

de la poitrine du malade nous avait engagé à prescrire une médication interne ainsi formulée, et qui fut exactement suivie pendant toute la durée des frictions :

Chaque matin, 10 grammes d'huile de foie de morue, solidifiée avec quantité suffisante de carbonate de magnésie. Le malade prenait cet opiat divisé en bols, qu'il renfermait dans du pain à chanter, puis buvait par-dessus une tasse de lichen, sucrée avec une cuillerée à bouche d'un sirop composé de : sirop de gomme, 200 grammes ; sirop diacode et sirop de digitale, de chaque 75 grammes. Le soir, avant de se coucher, Mène prenait une seconde tasse de tisane, additionnée de la même quantité de sirop.

A chaque repas, un verre d'eau de Vichy ; plus tard, elle fut remplacée par l'eau de Spa.

Un vésicatoire volant fut appliqué chaque dix jours au sommet du poumon gauche, en avant et en arrière alternativement.

La toux, l'expectoration et les sueurs nocturnes disparurent complètement sous l'influence de ce traitement ; mais il n'aurait certainement produit aucune amélioration sur la paralysie et l'atrophie de l'épaule et du bras, si le malade n'avait pas eu recours aux frictions avec l'essence de térébenthine.

M. Hervieux, qui, à cette époque, était interne de M. Rayer, a publié depuis, dans l'Union médicale, une série d'articles sur l'action remarquable de cette substance à l'extérieur, et sur son utilité dans les douleurs rhumatismales, certaines paralysies, la faiblesse et l'atrophie des membres.

Dans ce travail, M. Hervieux met d'abord en relief les caractères particuliers que présente la rubéfaction produite par les frictions avec l'essence de térébenthine ; car les effets physiologiques que produit ce médicament employé à l'extérieur sont purement locaux ; jamais on n'a observé aucun des phénomènes qui caractérisent l'ingestion de cette substance : les nausées, les sueurs imprégnées de l'odeur caractéristique de la térébenthine, ou l'odeur de violette communiquée à l'urine ; pas même de réaction fébrile ; enfin aucun des phénomènes généraux qu'on remarque après l'administration à l'intérieur des doses les plus faibles de cette substance. Le phénomène local le plus saillant que provoquent les frictions prolongées avec l'essence de térébenthine, est une rougeur assez intense, d'aspect framboisé, parfaitement comparable à la rougeur scarlatineuse, avec élévation de la température des parties. Examinée à la loupe, cette coloration a paru à M. Hervieux formée par un semis de taches ecchymotiques, qui persistent deux ou trois jours. Enfin un dernier phénomène à noter, à cause de sa constance (il n'a manqué

dans aucune des expériences), c'est la desquamation, l'exfoliation de l'épiderme, qui se manifeste dès que la rougeur commence à s'effacer.

Ces effets physiologiques produits par les frictions avec l'essence de térébenthine montrent tout le parti qu'on peut tirer de l'emploi de cet agent, dans tous les cas où il s'agit de prévenir l'atonie du système locomoteur, quelle que soit la cause générale qui la provoque. Ainsi, dans l'espèce, la névralgie brachiale et l'arthrite scapulo-humérale reconnaissent-elles une cause unique, essentiellement rhumatismale ? Nous avons tenu peu à l'explication du fait ; ce que nous avons voulu, c'est enregistrer l'histoire d'une maladie dont la description manque dans les auteurs classiques, et en tracer nettement le traitement ; nous le résumerons ainsi avec M. Velpeau :

Dans la première période, c'est-à-dire la période inflammatoire, application de sangsues sur l'épaule, ou, mieux encore, de ventouses plusieurs fois répétées ; frictions avec la pommade mercurielle, additionnée ou non d'extrait de belladone ; puis des cataplasmes émollients et résolutifs.

La première période passée, on remplace les ventouses par les vésicatoires, les moxas, les cautères, que l'on applique quatre par quatre, en avant et en arrière de la tête de l'humérus. En même temps, le malade doit prendre des bains fréquents ; on lui donne sur l'épaule des douches toniques et excitantes, soit avec de l'eau simple, chaude ou froide, soit avec de l'eau sulfureuse ou de l'eau chargée de principes aromatiques.

Lorsque la maladie est arrivée à sa troisième période, on pourra encore se bien trouver des frictions sèches ; mais c'est aux frictions stimulantes que l'on devra donner la préférence. Les bons effets que nous avons obtenus de l'huile essentielle de térébenthine montrent tout le parti qu'on peut retirer de l'emploi de cette substance, dans ces cas en quelque sorte désespérés.

Doit-on laisser le bras immobile pendant toute la durée du traitement ? Si on laisse le bras dans une immobilité absolue, on l'expose à avoir une ankylose ; si on lui imprime des mouvements, on court le risque de ranimer la maladie ; c'est dans ces cas, dit M. Velpeau, que le chirurgien a besoin de sagacité pour savoir éviter également l'un et l'autre de ces écueils. Nous ferons cependant remarquer que, dans l'espèce, la maladie articulaire étant, pour ainsi dire, secondaire, et les accidents inflammatoires peu durables, l'immobilité est plus à craindre que le mouvement, et qu'on ne devra pas tarder à faire mouvoir le

bras, en calculant les mouvements sur l'intensité des douleurs éprouvées, sans craindre de forcer un peu.

CHIMIE ET PHARMACIE.

PROPRIÉTÉ NOUVELLE DU QUINQUINA. — PARFUMS.

L'usage des parfums est de la plus haute antiquité ; ils firent en honneur dans toute l'Asie, et ceux de l'Arabie obtinrent une célébrité universelle.

Les Indous, les Persans, les Egyptiens, les employaient à l'embaumement des morts, aux cérémonies des cultes, à la glorification des princes et des rois. On se rappelle que les trois mages en apportèrent à Jésus enfant, lorsqu'ils vinrent l'adorer. Les Juifs en brûlaient continuellement dans le temple du Seigneur, et leur emploi, de même que beaucoup d'autres contumes du culte judaïque, passa dans la religion chrétienne, qui, de nos jours, purifie encore l'atmosphère de ses églises par les effluves odorants de ses encensoirs d'or et d'argent.

La France est peu riche en parfums, et encore ce qu'elle en possède n'est-il en général que le produit de substances exotiques.

En Chine, ils entrent dans la consommation générale des pauvres aussi bien que des riches ; dans toutes les pagodes et même dans les maisons du céleste-empire, on tient continuellement allumés de petits bâtons odorants faits avec de l'écorce d'un arbre qui paraît appartenir à la pentandrie monogynie de Linné.

Cette écorce, réduite en poudre très-fine délayée dans de l'eau, et mélangée d'autres aromates, sert à former une pâte qu'on roule ensuite en cylindres de grosseurs et de longueurs diverses.

Ces cylindres allumés brûlent lentement, sans flamme et sans scintillations, et répandent dans l'atmosphère une odeur suave qui, à quelque distance, dénonce au voyageur le voisinage des lieux habités.

C'est ce qui m'a fait penser que le quinquina, qui appartient au genre chinchona de la même famille, pourrait avoir une propriété analogue à celle de l'écorce employée par les Chinois ; et, en effet, j'ai acquis la certitude que l'écorce fébrifuge du Pérou peut être rangée parmi les bois aromatiques. En la brûlant à l'air libre, elle y répand un arôme qui rappelle celui de la fève tunka et de l'héliotrope. Je crois que dès aujourd'hui on pourrait admettre ce parfum comme un des caractères propres à faire reconnaître cette substance, surtout lorsqu'elle est réduite en poudre.

Il m'a semblé aussi qu'il serait avantageux pour le commerce de fixer cet arôme pour le livrer à l'usage de la toilette ; et que les résides épuisés par l'eau et à l'alcool pour les besoins pharmaceutiques, conservant encore leur principe aromatique, serviraient à les préparer.

Les essais tentés avec l'huile ont seuls réussi ; car, après avoir brûlé du quinquina en poudre sous une cloche, et en avoir fait arriver la vapeur dans de l'huile d'amandes douces, cette huile s'est trouvée aromatisée. J'ai traité le quinquina par les agents qui peuvent servir à isoler d'un corps une résine ou l'acide benzoïque ; n'ayant rien obtenu, j'en conclus que cet arôme n'y préexiste pas ; qu'il faut, comme pour obtenir la pyrotonide du chiffon, employer la combustion.

Je pense que l'on peut utiliser avec avantage le résidu du quinquina dans la composition des boules aromatiques, et que les médecins qui voudront changer l'air des appartements de leurs malades y parviendront facilement en y brûlant sur une assiette une pincée de quinquina réduit en poudre.

Le quinquina jaune doit être de préférence employé.

Une étude plus approfondie de ce parfum en fera connaître la nature. Je me propose de revenir sur ce sujet.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

SUR LA PRÉPARATION DU KERMÈS MINÉRAL OU SULFURE D'ANTIMOINE HYDRATÉ.

L'importance du kermès employé d'après la méthode Raserienne est connue de tous les praticiens ; mais ce qui leur est moins connu, c'est que le kermès est aujourd'hui préparé par un assez grand nombre de procédés différents, et que chacun de ces procédés le donne avec des qualités physiques et chimiques quelque peu différentes aussi.

Voici les conclusions d'un travail de M. Derouen, sur les divers modes de préparation du kermès :

1° Le procédé de Gluzel est celui qui donne le kermès le plus beau d'apparence et le plus pur, après le kermès préparé au moyen des monosulfures ;

2° Les procédés de Berzelius et de Baumé le donnent presque aussi beau, mais il contient toujours une grande quantité d'oxyde d'antimoine libre.

A part cet inconvénient, ces deux dernières méthodes devront être préférées toutes les fois qu'en voudra préparer du kermès rapidement et en grande quantité.

3° Le procédé par les monosulfures est celui qui donne (chimique-

ment) le kermès le plus pur ; mais il n'est pas praticable dans le commerce, et le produit n'a pas une apparence aussi belle que celui préparé par les méthodes précédentes.

4° Toutes les fois qu'on voudra obtenir un kermès exempt d'oxyde d'antimoine, il faudra opérer par la voie humide, et employer un grand excès de carbonate alcalin.

5° Les pharmaciens qui voudraient suivre le procédé de M. Liance pourront très-avantageusement remplacer la calcination de la bourre de bœuf par un sulfure alcalin, etc.

M. Derouen signale donc déjà d'assez grandes dissemblances entre les produits ; mais il aurait pu, en examinant tous les procédés de préparation du kermès proposés, en faire connaître beaucoup d'autres et de plus capitales.

Nous avons appelé l'attention des médecins et des pharmaciens sur cette question, afin d'arriver à la proposition suivante : c'est que jusqu'à ce que l'expérimentation clinique officielle, c'est-à-dire faite sur une grande échelle et spécialement à ce point de vue, ait prononcé sur le procédé qui donne le kermès, nous ne disons pas chimiquement le plus pur, le mieux défini, mais thérapeutiquement le plus avantageux, les pharmaciens devront suivre pour sa préparation le procédé du *Codex*, qui est celui de Cluzel, et les praticiens dans leurs prescriptions le spécifier. C'est le seul moyen d'obtenir des effets toujours les mêmes dans des cas pathologiques eux-mêmes identiques.

Le kermès obtenu par le procédé de Cluzel ou du *Codex* se distingue généralement des autres kermès par sa belle couleur rouge-brun comme veloutée.

D.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

BONS EFFETS DU SIROP DE DEUTO-IODURE DE MERCURE IODURÉ ET DE L'IODURE DE POTASSIUM DANS LES ACCIDENTS SYPHILITIKES CONSTITUTIONNELS.

C'est une belle conquête pour la thérapeutique des affections vénériennes que la découverte des propriétés antisypilitiques de l'iodure de potassium. M. Ricord, en introduisant dans la matière médicale ce puissant modificateur des symptômes vénériens tertiaires, a rendu un service immense. De nombreux témoignages sont venus, comme à l'envi, confirmer les assertions de ce syphiliographe distingué sur la vertu si admirable de cette nouvelle substance médicamenteuse. Aussi a-t-elle pris définitivement droit de domicile dans le traitement de ce genre d'affections. Malgré ce concert unanime de preuves, qu'il sem-

blerait inutile peut-être de corroborer par de nouveaux faits, si l'abondance, en pareille matière, pouvait nuire, on me permettra toutefois a de consigner ici deux observations d'accidents syphilitiques constitutionnels, contre lesquels avaient échoué les traitements mercurels les plus méthodiques, et qui ont été heureusement et parfaitement guéris, grâce à l'intervention de cet agent thérapeutique.

Dans le premier cas, il a été administré en combinaison avec le bi-iodure de mercure, et, dans le second, il l'a été seul, sans le secours d'aucun autre remède.

Obs. I. *Ulcères syphilitiques consécutifs de la langue, de la lèvre inférieure et de l'avant-bras. — Emploi du sirop de bi-iodure de mercure ioduré. — Guérison.* — M. M..., âgé de quarante-sept ans, constitution vigoureuse, tempérament lymphatico-bilieux, est sujet aux affections dartreuses, héréditaires dans sa famille; cependant il n'en présente aucune trace au moment où cette observation est recueillie. Marié et père de deux enfants, dont l'aîné est en proie au vice herpétique; ayant eu, dans sa jeunesse, plusieurs blennorrhagies et en outre par deux fois une maladie vénérienne caractérisée par des chancres à la verge, et pour lesquelles il subit divers traitements assez irréguliers et incomplets (la dernière infection date de dix-huit ans), M. M..... fut atteint, en juin 1843, d'un rhumatisme articulaire général sub-aigu, qui nécessita sur la fin l'usage des douches et des bains d'eau de Barèges artificielles. Six mois après, il vit survenir, au côté gauche et vers la partie postérieure de la langue, une ulcération irrégulièrement circulaire, de la grandeur d'une pièce de 25 centimes, à bords indurés, taillés à pic; à son aspect, il ne me fut pas difficile de reconnaître la nature du mal, et mon jugement fut confirmé par les aveux du malade. Je conseillai donc un traitement mercuriel, secondé par la tisane de salsepareille et de gaïac et des bains généraux. Comme il n'y avait aucun autre symptôme vénérien, il recula. Je me contentai alors de pratiquer trois légères cautérisations avec le crayon de nitrate d'argent, à plusieurs jours d'intervalle chacune, ce qui amena une entière cautérisation. Mais, trois semaines après, il y eut récédive, et cette fois il se manifesta en outre un second ulcère à la partie droite de la lèvre inférieure, en partie corrodée, et un troisième à la face antérieure de l'avant-bras gauche, un peu au-dessus de l'articulation carpo-métacarpienne, tous deux de la même nature, c'est-à-dire taillés à pic, à bords indurés, à fond grisâtre et sanieux. Impossible de ne point reconnaître que j'avais affaire à une syphilis constitutionnelle. En conséquence, M. M... fut mis à l'usage de la liqueur de Van-Swieten, concurremment avec une décoction de bois sudorifiques (4 demi-cuillerées à bouche par jour, prises chacune dans un verre de décoction, en commençant, bien entendu, par de faibles doses, et augmentant insensiblement). Cette médication fut secondée par des bains généraux et un régime convenable. Au bout de quinze jours, il y avait peu ou point de changement; cependant, vers le vingt-quatrième jour, il parut y avoir quelque amendement du côté de l'ulcération de la langue seulement. L'état stationnaire des ulcères, le dégoût du malade pour le traitement mercuriel, quoique cependant il n'en éprouvât pas la moindre incommodité, joints à la difficulté où il se trouvait de le suivre sans être découvert soit par sa femme, soit par les gens de sa maison, m'engagèrent à

abandonner et à recourir à l'essence concentrée de saïsepareille et au proto-iodure de mercure en pilules à la dose de 5 centigrammes. Après quelque temps de l'emploi de cette nouvelle médication, il y eut une amélioration assez notable dans l'état des ulcères. Un mois plus tard, ils étaient complètement cicatrisés. Toutefois, la joie du malade ne fut pas de longue durée, car six semaines s'étaient à peine écoulées que les ulcérations repa-
 raurent plus larges et plus profondes. Nouvelle administration des remèdes qui avaient eu un si heureux résultat, et qui furent continués pendant un mois sans produire la moindre modification. Ce fut alors que j'eus recours à un sirop d'iodure de mercure ioduré, dont M. Gibert a donné la formule et réconisé les avantages. Il est composé, comme on sait, de bi-iodure de mercure et d'iodure de potassium, incorporés dans du sirop de sucre. M. M... en prit tous les matins, à jeun, une cuillerée à bouche, en buvant au-dessus un peu d'eau coupée avec du lait, sans en éprouver le moindre dérangement, soit du côté des gencives, soit du côté de l'estomac, et quinze jours après il se trouvait entièrement débarrassé de son affection syphilitique, qui avait été réfractaire aux divers traitements antérieurs. L'ulcère de la langue fut le premier qui se cicatrisa; vint ensuite celui de la lèvre, puis celui de l'avant-bras. Le malade admira, ainsi que moi, l'efficacité merveilleuse des deux sels de mercure et de potassium combinés ensemble. Plus de cinq ans se sont déjà écoulés depuis lors, et la guérison ne s'est pas un instant démentie.

Obs. II. *Ulcère vénérien tertiaire situé au méat urinaire et ayant détruit une certaine étendue du gland. — Emploi de l'iodure de potassium. — Guérison.* — J. L..., facteur rural, soixante-quatre ans, constitution frêle et délicate, tempérament bilioso-nerveux, marié, ayant contracté, il y a trente ans, en deux reprises différentes, des chancres à la verge et des bubons inguinaux, maladies pour lesquelles il fut soumis à divers traitements hydragyriques, ainsi que plusieurs blennorrhagies, dont la dernière remonte à une quinzaine d'années, se confia à mes soins, au mois de mars 18..., pour un ulcère vénérien fortement induré; il existait depuis un mois et demi quand je le vis pour la première fois; ayant commencé par un tubercule, il avait fait dans cet intervalle de rapides progrès, soit en largeur, soit en profondeur, au point qu'il avait acquis les dimensions d'une pièce de 1 fr. et avait envahi une grande étendue du gland vers le méat urinaire; l'émission des urines était difficile. Du reste, il y avait peu ou point de douleur. Le malade fut fort étonné et alarmé de l'apparition de cet accident, dont il soupçonnait pas la nature. Depuis longtemps il ne connaissait que sa femme, qui est aussi d'un âge mûr, et ne s'était, par conséquent, nullement exposée. Ayant reconnu le caractère syphilitique de cette ulcération, je prescrivis le traitement de la vérole constitutionnelle, à savoir le deuto-chlorure de mercure en solution aqueuse simultanément avec le tisaue de saïsepareille et de galac et les bains entiers; de plus il fut soumis à un régime sévère. Trois semaines s'étant écoulées, je substituai les pilules de Dupuyren à la solution de sublimé, à cause de la répugnance du malade pour celle-ci. Toutefois, un mois et demi se passa sans aucun changement appréciable dans l'état du gland, malgré quelques cautérisations. Alors je mis en usage l'iodure de potassium, d'abord à la dose de 50 centigrammes par jour dans une bouteille de tisaue de douce-amère, augmentant ensuite tous les huit jours de 50 centigrammes, jusqu'au complément de 3 grammes, que le

malade prenait plus tard dans une décoction de saïsepaveille au lieu de douce-amère. Les effets avantageux de cette nouvelle médication ne tardèrent pas à se manifester; l'ulcère changea rapidement d'aspect; l'induration disparut insensiblement, et la cicatrisation marcha assez rapidement pour que, avant la troisième semaine, il fût déjà réduit à la grandeur d'une pièce de 50 centimes, et qu'avant le quarantième jour cet ulcère, qui avait résisté à un traitement méthodique, ne laissât plus de traces de son existence, sans avoir été touché par la solution de M. Ricord, et grâce à l'iodure de potassium, dont l'action se poursuivait paisiblement, sans donner naissance à aucun des accidents épiphénoménaux qu'il suscite quelquefois.

J'oubliais de mentionner que j'avais eu le soin d'introduire dans l'urètre une bougie, afin d'éviter l'oblitération ou du moins la diminution du méat urinaire.

JANGERSCHMITS, D. M.
à Lectoure (Gers).

LE PROCÉDÉ DE DISSOLUTION DU CAMPHRE PAR L'INTERMÉDIAIRE
DE LA MAGNÉSIE EST D'ORIGINE FRANÇAISE.

J'ai lu, dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 novembre dernier, qu'un nouveau véhicule pour tenir le camphre en dissolution avait été indiqué par M. Murray, dans la *Presse médicale de Dublin*. Ce moyen n'est pas nouveau, il est d'origine française; c'est moi qui l'ai fait connaître, dès l'année 1826, au Cercle médical de Paris. Voici ce que m'écrivait à ce sujet notre confrère Gendrin, secrétaire général du Cercle, le 23 décembre 1826 :

« La Société a entendu dans sa séance du 22 courant le rapport de la Commission sur la préparation de l'eau camphrée dont vous lui avez envoyé le procédé.

« Le Cercle médical a applaudi aux efforts que vous avez faits pour rendre d'un usage habituel dans la pratique de la médecine un procédé de préparation qui a l'immense avantage de n'exiger aucune substance intermédiaire d'un effet actif. L'eau camphrée obtenue par la magnésie ne dissout le camphre que par l'intermédiaire de l'acide camphorique qui se forme dans cette opération, et qui ne fait que rendre l'action du médicament plus énergique.

« Le Cercle médical me charge de vous remercier de votre intéressante communication, et de vous faire savoir que l'avis de ses commissaires est que l'eau camphrée préparée par le procédé que vous indiquez ne le cède en rien pour les propriétés à l'eau camphrée de Fuller. »

Le procédé dont je vous entretiens est fort simple, puisqu'il consiste à triturer du camphre avec la magnésie blanche, en y ajoutant de l'eau peu à peu, et à filtrer ensuite sur du papier non collé. Les auteurs classiques de matière médicale n'en ont pas fait mention, mais ce

est pas la seule lacune qu'ils aient à combler. Maintenant, la magnésie liquide que propose M. Murray est-elle préférable au point de vue thérapeutique? je manque de faits pour trancher la question, mais je puis dire que la magnésie ordinaire se trouve dans toutes les pharmacies et qu'elle m'a fourni toujours de très-bons résultats.

Docteur BAUMON,

Médecin des épidémies de Seine-et-Oise.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale, par J. A. H. DEPAUL, docteur en médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, ancien chef de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Paris, ancien chirurgien interne de la Maternité de la même ville, membre titulaire de la Société anatomique, de la Société médicale d'émulation, etc., etc.

MM. Mayor de Lausanne, et Lejumeau de Kerkavadec, sont les premiers médecins qui aient conçu la pensée d'appliquer l'auscultation à l'étude de la grossesse. Quelque incomplets que fussent les résultats auxquels conduisirent ces premiers essais, ils devinrent le point de départ d'une foule de travaux, dont l'utilité, bien que contestée par quelques esprits étroits ou envieux, ne tarda pas à être reconnue par tous les observateurs attentifs. Dès son entrée dans la carrière, M. Depaul se plaça honorablement au nombre de ces derniers, et traita, dans sa thèse inaugurale, la question neuve encore alors, de l'application de l'auscultation à l'étude de la grossesse. Dans ce travail, qui fut remarqué alors qu'il parut, le chef de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine de Paris établit d'une manière victorieuse l'utilité de l'auscultation obstétricale; mais déjà là, M. Depaul ne se borne pas à reproduire d'une manière plus ou moins heureuse le passé de la science sur cette question: appuyé sur ses propres observations, il discute ce passé avec une noble indépendance que nous remarquons encore plus tard, et pose lui-même des questions nouvelles qu'il s'efforce de résoudre.

Depuis, M. Depaul, faisant de la science des accouchements son étude spéciale, a concentré toute son attention sur cette étude, et a continué de poursuivre, en l'élargissant, le cercle de ses premiers travaux. Ce sont les résultats de ces recherches agrandies qu'il publie aujourd'hui sous le titre de *Traité théorique et pratique d'auscultation obstétricale*, et dont nous nous proposons de parler.

Le plan de l'auteur est bien simple : dans une première partie, il fait l'historique de la question ; dans la seconde, il aborde la question elle-même et la traite avec tous les développements qu'on pouvait attendre d'un esprit bien fait et d'un observateur attentif.

Ce que l'on nous sert ordinairement sous l'étiquette banale d'*historique*, dans la plupart des ouvrages contemporains, n'est le plus souvent qu'un vain étalage d'érudition facile qu'on trouve partout, et qu'on ne perdrait guère à ne trouver nulle part, tant tout cela manque de critique et est peu propre à *éclairer l'avenir à la lueur du passé*. Ce mot-là, nous le lisons ordinairement avec tant de terreur, à la tête des livres dont nous avons à rendre compte, que le retrouvant à l'entrée de l'ouvrage de M. Depaul, nous n'avons pu nous défendre tout d'abord d'une certaine prévention, qui n'était rien moins que favorable à l'auteur. Cependant, comme il s'agissait là d'un sujet sur lequel nous n'avions guère jusque-là porté qu'un regard distrait, et que l'esprit sobre de l'auteur nous était connu, nous pensâmes que nous ne pouvions choisir un meilleur guide pour nous diriger dans l'étude d'une question que nous n'avions fait qu'effleurer. Nous avons donc lu, et lu dans son entier cet historique. Nous nous en applaudissons. Nous avons suivi avec intérêt l'auteur dans l'exposition méthodique qu'il trace des diverses phases de la question qui fait l'objet de son livre. Il ne discute point en observateur émérite qui apporte plus d'imagination que d'expérience dans la discussion ; plein de son sujet, riche de ses propres observations, on voit qu'il domine les questions, parce qu'il a vu et bien vu, et qu'on ne peut lui demander avec Borden : Avez-vous bien vu ? qui vous dit que vous avez vu ? et de quel droit avez-vous vu ? A ceux donc qui, comme nous, se rendront ce témoignage que l'histoire de l'auscultation obstétricale faisait lacune dans leur esprit encyclopédique, nous conseillons de lire la première partie de l'ouvrage de l'élève du professeur Dubois, et de la lire avec une entière et complète sécurité. Ceci, qu'on le croie bien, n'est pas de notre part un médiocre éloge en matière d'historique.

Maintenant, passons de suite et sans transition à la seconde partie du *Traité d'auscultation obstétricale*. A cette partie didactique se rattachent les questions relatives au bruit du souffle utérin, aux battements du cœur foetal, au bruit du souffle foetal, et enfin aux bruits innommés qui sont la conséquence des mouvements actifs du fœtus dans la cavité utérine. Nous regrettons de ne pouvoir suivre notre savant et consciencieux auteur dans les chapitres substantiels, condensés, qu'il consacre à chacune de ces diverses questions : nous dirons seulement que c'est là que M. Depaul établit ses propres affirmations, soit qu'elles

et celles des hommes qui l'ont précédé dans cette voie laborieuse, qu'elles les infirment, soit enfin que, maître à son tour, il les idées qui prennent leur source dans une observation que point faite ses prédécesseurs. Parmi ces sujets aussi variés sants, sur la plupart desquels l'expérience propre de l'auteur vives lumières, nous avons surtout distingué tout ce qui touche tion des battements du cœur foetal. Nous sommes convaincuecin ne peut aujourd'hui, sans manquer de la manière la e à l'un des devoirs les plus impérieux de sa profession, né- tude de cette partie de la science obstétricale. Une foule de pratiques se rattachent en effet à ce sujet important, et, dans cas, l'esprit le plus sagace et le plus familier avec l'observa- ourrait arriver à la solution complète de ces questions, s'il niveau de cette partie de la science. Or, nous ne connaissons aussi bien que le livre de M. Depaul, puisse initier l'esprit du désireux de s'instruire à ces intéressantes questions, et le con- la voie de l'expérience qu'il lui ouvre, qu'il lui facilite, aux ns quotidiennes qu'elles appellent.

umé, le livre de M. Depaul est un livre qui manquait à la mais outre ce mérite de l'opportunité, il en a un autre qui moins précieux, et qui le recommande autant à l'attention du médical, c'est celui d'être l'ouvrage d'un homme aussi com- qu'instruit, aussi sagace qu'habile observateur.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

OPHTE (*Action topique*
eurs essais ont été tentés
écier l'action topique du
ne; nous en avons fait
les résultats, car ce mode
on de cet agent anesthé-
paraît pas devoir être dé-
le docteur Ameuille vient
niquer à l'Académie quel-
eux faits, qui sont de
encourager cette étude. Il
le chloroforme sur la
dose de 10 à 40 gouttes,
eurs cas de névralgie de
ans deux cas de coliques
très-vives, et dans un
leur précordiale suffoca-
cas les plus remarqua-
essais est le suivant :
ne, âgée de vingt-neuf ans,

d'une bonne santé habituelle, eut, à la suite d'une fièvre intermittente quotidienne, une névralgie des nerfs sous-orbitaire et ophthalmique droite, marquée par des exacerbations violentes, qui résistèrent au sulfate de quinine. Des vésicatoires à l'ammoniaque, pansés avec l'hydrochlorate de morphine, produisirent chaque fois un calme momentané de quelques heures; après quoi, les douleurs redevenaient aussi vives. L'acupuncture n'ayant pas eu plus de succès, M. Ameuille, en désespoir de cause, et dans l'unique but de soulager quelques instants la malade, lui fit respirer quelques gouttes de chloroforme. Les douleurs parurent céder un peu, mais pour quelques instants seulement. Il appliqua alors le mon-

choir, chargé d'une vingtaine de gouttes du liquide, sur la partie malade. Les douleurs furent immédiatement calmées. Cependant, deux heures après, la malade ressentant quelques élancements, on renouvela l'application des gouttes de chloroforme : même résultat. Le jour suivant, deux applications locales du chloroforme furent également faites aux premiers symptômes de douleurs névralgiques. Une dernière application fut faite le surlendemain, et les douleurs ne reparurent plus.

Dans un cas de coliques nerveuses, très-vives, auxquelles une femme était sujette depuis douze ans, et qui revenaient environ toutes les six semaines, après avoir essayé sans succès de lui faire respirer du chloroforme, puis de lui en faire avaler douze gouttes dans une cuillerée d'eau sucrée, M. Ameuille eut l'idée de verser une trentaine de gouttes du liquide anesthésique sur un mouchoir, qu'il appliqua sur le ventre. En une demi-minute, la malade se plaignit d'un vif sentiment de brûler à la peau ; mais elle ne ressentait plus ses coliques. Le calme dura un quart d'heure. Quinze gouttes de chloroforme furent de nouveau administrées dans de l'eau, mais sans aucun soulagement. L'application topique sur le ventre fut alors renouvelée, avec une quarantaine de gouttes, et, cette fois encore, le soulagement fut complet et immédiat. Cette femme n'a plus ressenti depuis que des douleurs très-légères et très-rapides, de loin en loin.

Dans tous les cas que M. Ameuille a observés, les malades se sont constamment plaints d'un sentiment de chaleur à la peau, très-vive chez les uns, faible chez les autres. Chez les premiers, la peau était rougie ; chez les seconds, elle était presque restée à son état naturel ; cette différence ne lui a paru changer en rien la rapidité de l'action calmante du chloroforme. Nous avons eu, nous-même, l'occasion de constater plusieurs fois les bons effets de l'application topique du chloroforme, notamment dans un cas de névralgie faciale des plus intenses et des plus rebelles, qui fut promptement calmée sous l'influence de cet agent en application topique, après en avoir essayé sans résultat l'emploi en inhalations. Dans un cas plus récent, une dame qui souffrait depuis vingt ans d'une douleur mammaire qui lui inspirait de

vives inquiétudes, mais qui n'avait, il est vrai, eu recours jusque-là à aucun moyen, a été presque instantanément débarrassée de la douleur par une seule application d'une vingtaine de gouttes de chloroforme. Depuis plusieurs jours que cette application a eu lieu, la douleur n'a pas reparu.

COLLODION. Son emploi dans le traitement des maladies de la peau. En faisant connaître les propriétés agglutinatives si remarquables de la solution éthérée de poudre-coton ou collodion, nous avons signalé quelques-unes des applications utiles qu'on pourrait en faire, principalement à cause de sa non-solubilité dans l'eau. M. Wilson vient d'en étendre l'emploi, avec succès, à un certain nombre de maladies de la peau. La première fois qu'il en fit usage, ce fut sur une jeune personne qui portait, en divers points du corps, des ulcérations scrofuleuses de la peau, au niveau desquelles celle-ci semblait criblée de petits trous par lesquels suintait le pus, et offrait un état d'épaississement et de congestion très-fâcheux. L'auteur avait essayé, sans succès, une foule de substances adhésives, dans le but, d'une part, de mettre les surfaces à l'abri du contact de l'air, et, de l'autre, d'en rapprocher les bords. Il eut l'idée d'étendre une couche très-légère de collodion sur les portions de la peau dépouillées de leur épiderme, renonçant aussitôt à toutes les applications locales et aux bandages. La jeune fille étendait elle-même, soir et matin, une couche de cette substance sur ses plaies. En quelques jours, l'engorgement et la congestion de la peau disparurent ; les ulcérations prirent un meilleur caractère, et l'épiderme commença à se reproduire dans la plus grande partie de leur étendue. On peut donc admettre que le collodion possède, indépendamment de ses qualités agglutinatives, celle de produire, par sa rétraction en se desséchant, une espèce de compression mécanique sur les parties. Cette compression mécanique pourrait être utilisée dans un grand nombre de cas, pour faciliter la circulation dans les parties ; et l'auteur en a fait un usage assez curieux, chez une dame dont le nez présentait une coloration pourpre très-désagréable : une couche de collodion l'a fait très-rapidement dis-

paraître. De même, chez une dame âgée, dont les doigts présentaient une congestion bleuâtre avec des douleurs et des battements, semblable à celle qui accompagne les engelures, le collodion, par sa rétraction, décolora presque immédiatement l'extrémité des doigts; et telle était la gêne qu'il apportait à la circulation, qu'il fallut bientôt y renoncer. On peut se demander, toutefois, si, dans le cas d'engelures vraies, ces applications ne pourraient pas être d'une véritable utilité. M. Wilson a encore employé le collodion, avec avantage, dans d'autres maladies de la peau, dans l'érythème chronique de la face, dans l'intertrigo, dans les fissures du mamelon et des doigts; dans l'herpès labialis, prœputialis, et dans l'herpès zoster; dans le lichen agrius, dans les lupus exedens et non exedens, dans l'acné vulgaris, et dans plusieurs affections de follicules sébacés. Dans l'érythème chronique de la face, sa puissance rétractile est utile, ainsi que dans le lupus non exedens et dans l'acné. Dans un cas de fissure invétérée de la main et des doigts, résultant d'un lichen agrius chronique, le collodion agit non-seulement comme vernis protecteur, mais encore en provoquant la cicatrisation des fissures, bien plus rapidement que ne le font les moyens actuellement mis en usage. L'auteur a reconnu, comme M. Simpson, que, dans les fissures du mamelon, les applications de collodion jouissent du précieux avantage de déterminer la cicatrisation, sans forcer à interrompre l'allaitement. Dans quatre cas d'herpès labialis, dont un très-aigu, le collodion a paru très-utile; il en est de même pour l'herpès prœputialis, et pour ces petites ulcérations superficielles de la couronne du gland et du prépuce, causées par des excoriations. Chez une personne très-sujette à ces excoriations du prépuce, l'emploi du collodion, comme prophylactique, s'est opposé à leur production. Ne peut-on pas penser, avec M. Wilson, que le collodion pourrait être une espèce de moyen prophylactique contre la contagion de la syphilis? En terminant, nous dirons que l'auteur emploie une solution de collodion, considérablement étendue avec de l'éther, de manière à en faire un liquide presque aussi limpide que l'eau.

Un pharmacien de Paris, M. Le-

page, vient de montrer que le colodion se dissout, tout aussi facilement, dans un mélange à parties égales d'éther sulfurique et d'alcool à 34°, que dans l'éther pur, et que l'on obtient, par ce mélange, un collodion tout aussi adhésif que celui que l'on prépare avec l'éther non alcoolisé. Comme il sèche moins promptement à l'air, cette propriété doit peut-être le faire préférer au collodion à l'éther pur, dans le traitement des affections de la peau. (*The Lancet*, et *Répertoire de pharmacie*, janvier 1849.)

DIARRHÉE CHRONIQUE (*Exemple de la noix vomique dans le traitement de la*). Les propriétés astringentes et toniques de la noix vomique en ont depuis longtemps recommandé l'emploi dans certaines affections du tube digestif, en particulier dans la dyspepsie, les gastralgies, les entéralgies... etc. De là, à les employer dans les diarrhées chroniques sans symptôme inflammatoire ou avec des symptômes inflammatoires peu prononcés, il n'y avait pas loin. Le docteur Nevins a parfaitement réussi par cette administration, chez des sujets affaiblis par la misère et par les privations, ainsi que chez les enfants, chez lesquels la diarrhée persistait depuis longtemps, et avait résisté jusque-là aux moyens les plus rationnels. M. Nevins donne la noix vomique sous forme d'extrait, et en pilules, comme suit :

Extrait alcoolique de noix vomique.....	āā 2 1/2
Rhubarbe.....	contigramm.
Pilules bleues.....	
Sous-carbonate de fer...	5 centigr.
Opium.....	5 milligr.

pour une pilule. — 3 par jour.

Dans plusieurs cas, l'auteur n'a pas ajouté d'opium, et les effets n'en ont pas moins été satisfaisants. En quelques jours une amélioration très-sensible témoigne des heureux résultats du médicament : rarement l'auteur a été obligé de continuer ces pilules plus de quinze jours. (*London Medical Gazet*.)

FIÈVRE PUERPÉRALE (*Exemple de*) traitée avec succès par l'application d'un vésicatoire monstre sur l'abdomen et l'alcoolature d'aconit à l'intérieur. La fièvre puerpérale est une affection si grave et si souvent mortelle que l'on ne saurait accueillir avec trop d'empressement les faits

dans lesquels des médications nouvelles ont été suivies de succès. Il y a peu de temps, nous parlions des tentatives faites par M. Tessier, dans le cas d'infection purulente et de fièvre puerpérale, avec la teinture d'aconit. L'observation suivante témoigne des heureux résultats des vésicatoires monstres appliqués sur les parois abdominales, unis à la médication par l'aconit. Une dame, âgée de seize ans, fut prise, sept jours après un accouchement laborieux qu'il avait fallu terminer avec le forceps, de tous les symptômes d'une fièvre puerpérale très-intense. Des applications de sangsues sur le ventre, l'administration de 5 grammes d'alcoolature d'aconit, les frictions avec l'onguent mercuriel ne réussirent pas à enrayer les accidents. Deux jours après, la face était grippée, les yeux excavés, le ventre douloureux et fluctuant. La malade poussait des gémissements continus. Vomissements, selles abondantes et involontaires, lochies purulentes et fétides, poulx filiformes à 150. M. Ch. Dubreuilh porta la dose d'alcoolature à 6 grammes et prescrivit un immense vésicatoire légèrement camphré sur le ventre. Le lendemain, le mieux était manifeste. Poulx à 120. Le second jour, le ventre était moins douloureux et moins fluctuant, les vomissements et les selles avaient cessé, le vésicatoire suppura abondamment. Tout alla bien pendant six jours, lorsque de violentes douleurs se manifestèrent vers les parties génitales, et la cuisse gauche commença à être envahie par la phlegmatia alba dolens. (Frictions mercurielles sur la cuisse douloureuse; continuation de l'alcoolature.) Trois jours après, la malade fut prise d'une chaleur très-forte, suivie bientôt de sueurs abondantes et chaudes. Les gencives commençaient à être gonflées et douloureuses. A partir du quinzième jour, les accidents pouvaient être considérés comme définitivement conjurés; mais la faiblesse et les douleurs dans la jambe gauche persistèrent longtemps encore, avec des douleurs profondes dans le ventre, ressemblant à des tiraillements et dues sans aucun doute à des pseudomembranes. La malade s'est parfaitement rétablie. (*De la fièvre puerpérale épidémique, Bordeaux, 1848.*)

FISTULES URINAIRES consécutives à la taille chez les enfants. (*Traite-*

ment des). Les fistules urinaires s'observent rarement chez les enfants à la suite des opérations de la taille, mais en revanche, elles offrent d'assez grandes difficultés de traitement. Cela tient d'abord à ce que le nombre des moyens applicables aux enfants est plus restreint que chez les adultes. En effet, parmi ces moyens il en est un qui compte des succès nombreux chez ces derniers, mais auquel il faut complètement renoncer chez les enfants, c'est le cathétérisme dérivatif. M. Guersant a remarqué que ce procédé les fatigue, les irrite; que chaque tentative les effraye, qu'ils ne peuvent s'y habituer, et qu'ainsi le chirurgien se voit dans l'impossibilité absolue de remplir l'indication fondamentale, c'est-à-dire de renouveler le cathétérisme aussi fréquemment que cela est nécessaire pour qu'il puisse agir avec efficacité. Tous les inconvénients que les chirurgiens ont signalés dans l'usage de la sonde à demeure chez les adultes sont, en un mot, exagérés chez les enfants. De plus, comme l'a souvent remarqué M. Guersant, la sonde ne peut rester quarante-huit heures dans la vessie sans qu'elle s'encroûte de phosphates calcaires; le dépôt de ces sels peut même être assez considérable pour boucher complètement les yeux de l'instrument et rendre sa présence dans la vessie non-seulement inutile, mais encore très-nuisible.

Les injections irritantes, les caustiques réussissent rarement, surtout si la fistule est ancienne; le caustère actuel ayant une action à la fois plus intense et plus persistante, est préférable. Mais le moyen dont l'efficacité est le plus assurée, chez les enfants, est l'instrument tranchant, soit que l'on pratique une simple boutonnière, soit que l'on ait recours ensuite à la suture. Ainsi, dans un cas où M. Guersant eut d'abord recours à des cautérisations avec le fer rouge, à huit jours d'intervalle l'une de l'autre, il n'en était résulté d'autre effet qu'une dilatation progressive de la fistule; tandis qu'un accident imprévu, qui nécessita une opération par suite de laquelle la fistule se trouva comprise dans une boutonnière et transformée de la sorte en une plaie fraîche, à bords saignants, placée dans les conditions les plus favorables à la réunion, en détermina en quelques jours l'obli-

lération complète. Dans un autre cas, une première cautérisation était demeurée sans résultat; mais à la suite d'une seconde, suivie d'un écoulement de sang par la fistule et par l'urètre, celle-ci se ferma. Il arriva, dans ce cas, quelque chose d'analogue à ce qui a lieu lorsqu'on fait usage du bistouri; c'est-à-dire que le trajet fistuleux avivé profondément fut converti en plaie saignante qui, avec le secours d'un certain degré d'inflammation, se cicatrissa, plus lentement, il est vrai, que dans le cas précédent où les conditions étaient plus favorables à la réunion immédiate.

L'auteur de l'article que nous analysons conclut, avec raison suivant nous, de ces deux faits, et en tenant compte notamment de la tendance bien connue qu'ont les plaies à se cicatriser chez les enfants, que le procédé qui convient le mieux à cet âge pour le traitement des fistules urétrales est l'incision du trajet fistuleux. (*Union médicale*, décembre 1848.)

HÉMORRHAGIES INTESTINALES

LES chez les nouveau-nés (*Mélena des enfants*). Il est une affection des nouveau-nés d'une extrême gravité, mais heureusement assez rare, dont il est à peine fait mention dans la plupart des ouvrages classiques, de ceux même qui traitent spécialement des maladies des enfants, nous voulons parler du mélena, ou de l'hémorrhagie intestinale des nouveau-nés. L'obscurité qui règne sur l'étiologie du mélena, et l'absence d'une description complète de ses symptômes et de sa marche, nous engageant à mettre sous les yeux de nos lecteurs les deux observations suivantes recueillies par un des observateurs les plus sagaces et les plus exacts, M. le docteur Rilliet, de Genève.

Obs. I^{re}. Le 30 juin 1846, M. Rilliet fut appelé pour voir un enfant jumeau, né de la veille et qui, depuis plusieurs heures, rendait en abondance des selles composées de sang pur liquide et mêlé de caillots. Cet enfant, qui auparavant paraissait bien vivace et dans de bonnes conditions de santé, fut trouvé, au moment de la visite, d'une pâleur mortelle. Son poulx était imperceptible, ses jambes et ses bras froids; ses yeux étaient fermés, ainsi que sa bouche. Il ne pouvait ni ne voulait

rien avaler; cependant la motilité était conservée, ainsi que le cri. Le ventre était assez souple, non tuméfié; la pression ne paraissait pas douloureuse; il n'y avait ni vomissements ni renvois; la bouche, examinée après l'abaissement forcé de la mâchoire, n'offrait aucune lésion; il n'y avait pas de symptômes nerveux. D'après les renseignements recueillis auprès de la famille, l'accouchement n'avait pas été très-difficile (quoique gémeillaire); cependant on avait dû employer le forceps. Les placentas étaient séparés, les eaux de l'amnios peu abondantes. Le cordon n'offrait rien de remarquable; il avait été lié en temps voulu et de la manière ordinaire. Pendant les premières heures l'enfant avait rempli toutes ses fonctions d'une manière normale. Le méconium avait été expulsé quelques heures après l'accouchement, à la suite d'une demi-cuillerée à café d'huile de ricin. Il avait ensuite pris quelque repos, puis il avait tété avec avidité; rien, en un mot, ne pouvait faire supposer un accident quelconque, lorsque survint l'hémorrhagie en question, ne consistant d'abord qu'en une petite quantité de sang mélangé avec le méconium, puis bientôt en selles abondantes de sang pur. — M. Rilliet fit aussitôt appliquer sur le ventre des compresses trempées dans du vinaigre froid, tandis que les extrémités étaient enveloppées dans des flanelles chaudes; il prescrivit deux lavements avec une solution de 12 grains d'extrait de ralanhia, qui furent presque immédiatement rendus, accompagnés d'une assez grande quantité de sang. — A quatre heures de l'après-midi (trois heures après) l'enfant était dans le même état; on prescrivit l'application sur le ventre de compresses trempées dans une forte décoction de ralanhia (2 onces pour 1 livre), et des lavements avec 12 grains d'extrait. Ces lavements sont, comme les précédents, presque aussitôt rejetés et suivis d'une abondante hémorrhagie de sang liquide et coagulé. Une sixième selle sanguine a lieu le soir; on se contente alors d'appliquer les compresses. Le poulx se relève un peu; légères convulsions. A dater de ce moment on fait prendre quelques cuillerées de lait froid qui passent bien; puis l'enfant prend le sein; le poulx se relève, les selles deviennent verdâ-

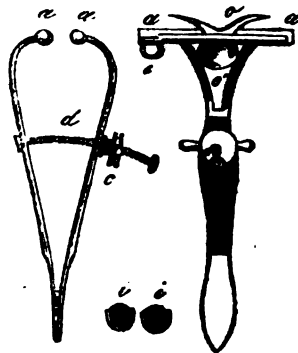
tres et bien digérées, sans aucune trace de sang. L'enfant est un peu amaigri, et a cette teinte jaune caractéristique des hémorrhagies. Le ventre n'a présenté, pendant toute la durée de cet accident, d'autres symptômes qu'une matité de trois travers de doigt dans l'hypocondre gauche, sans que l'on sentit la rate déborder les côtes. Le rétablissement eut lieu le jour d'après d'une manière rapide et complète.

Obs. II. Le premier enfant était encore dans un état alarmant, lorsque M. Rilliet fut appelé pour le second qui vomissait du sang, et qui immédiatement après avait rendu plusieurs selles de sang liquide, mélangées de caillots très-abondants. Il prescrivit aussitôt des lavements de ratanhia; mais ils amenèrent, comme chez son frère, des selles sanguineuses abondantes. Aussi se contenta-t-il d'appliquer sur le ventre des compresses froides trempées dans une décoction de ratanhia, et d'envelopper les extrémités inférieures dans des flanelles imbibées d'une infusion aromatique chaude. Les symptômes généraux étaient les mêmes que dans le cas précédent; pâleur, refroidissement, petitesse du pouls, tremblement des membres et du tronc, oscillation des yeux, pas de développement du ventre. La guérison eut lieu par les mêmes moyens et fut aussi prompte et aussi complète que chez le premier malade.

Nous avons reproduit avec quelques détails ces deux faits, parce qu'ils nous ont paru de nature à jeter quelque jour sur la nature obscure de cette affection, et qu'ils tendent surtout à atténuer la gravité du pronostic en démontrant l'efficacité d'un traitement d'ailleurs très-simple. Dans ces deux cas le méiœna n'était évidemment pas la conséquence d'une altération profonde de la muqueuse intestinale, moins encore d'une rupture d'un vaisseau, comme on aurait pu être porté à le croire de prime abord, d'après l'abondance de l'hémorrhagie. Tout au plus peut-on supposer qu'elle ait été le résultat d'une simple exhalation sanguine déterminée par une sorte d'exubérance du réseau vasculaire de l'intestin. C'est, du moins, ce que tendraient à démontrer à la fois et la promptitude de la guérison et la facilité avec laquelle les fonctions digestives et nutritives se sont rétablies. Quoi qu'il en soit, il ressort

de ces deux observations, d'une part l'inutilité des lavements, qui n'ont même fait qu'aggraver momentanément l'état des petits malades en provoquant avec plus d'abondance les selles sanglantes, et d'autre part l'efficacité incontestable des applications froides et astringentes sur le ventre. Elles montrent aussi l'utilité de soutenir les forces de l'enfant en lui faisant prendre quelques cuillerées de lait de femme froid, et en le mettant au soin dès que ses forces le permettent, avant même que l'hémorrhagie soit complètement arrêtée. Nous pensons, enfin, avec M. Rilliet, que si des symptômes d'anémie succédaient à la perte sanguine, on ferait bien de soumettre l'enfant et sa nourrice à un traitement ferrugineux un peu prolongé. (*Gazet. médic. de Paris*, décembre 1848.)

HÉMORRHOÏDES INTERNES (*Instrument nouveau, dit pince porte-caustique, destiné à la cautérisation des*). M. Amussat a imaginé, pour la cautérisation des hémorroides internes, un procédé nouveau qui nous paraît appelé à rendre désormais aisément exécutable une opération devant laquelle la plupart des chirurgiens reculaient jusqu'ici, à cause de ses dangers. Ce procédé consiste à étendre entre les mors d'une pince chargée du caustique de Vienne, le pédicule ou la base de l'hémorroïde, qui tombe au bout de quelques jours, flétrie et gangrè-



née. L'instrument dont M. Amussat se sert pour pratiquer cette opération est composé de deux branches semblables inférieurement, ainsi que le montre la figure ci-des-

sus, à celles d'une pince à disséquer, mais bifurquées dans leur tiers supérieur. Cette bifurcation supporte deux cylindres droits, *a, a*, creux, de 6 centimètres de long et de cinq millimètres de diamètre. Au moyen d'une lame demi-circulaire, qui recouvre à volonté la rainure *t, t*, qu'ils présentent, lame qui se manœuvre au moyen de deux petits anneaux *e*, le caustique peut être mis à l'abri du contact avec l'air extérieur ou les parties sur lesquelles est appliqué le cylindre, ou en contact avec ces parties. Un écrou *c*, courant sur une vis courbe *d*, permet de rapprocher les deux branches, et par conséquent les deux cylindres l'un de l'autre, et d'exercer sur les parties qu'ils comprennent *o, o*, une compression aussi forte que l'opérateur le désire. Voici comment on se sert de cet instrument. Une fois l'hémorroïde saisie, on serre l'écrou, on découvre le caustique coulé dans les rainures ou gouttières des cylindres (caustique de Vienne, chaux et potasse); et pendant que l'instrument agit à la fois par compression et par cautérisation, un jet d'eau froide dirigé avec une seringue sur l'hémorroïde, enlève le superflu du caustique et amortit la sensation de brûlure.

M. Amussat a déjà appliqué trois fois ce procédé; et, chaque fois, un succès complet et rapide a couronné cette heureuse tentative. Dans l'un de ces cas, il s'agissait de quatre tumeurs hémorroïdales volumineuses, datant de plusieurs années et qui avaient déjà miné une très-forte organisation; ces tumeurs furent détruites en deux fois, sans qu'il survint aucun accident. Grâce à cet instrument, il est permis d'espérer avec M. Amussat, qu'à l'avenir la cautérisation des tumeurs hémorroïdales internes sera désormais d'une application aussi sûre que facile. (*Gazette des hôpitaux*, janvier, 1849.)

HERNIE (*Inflammation méconnue d'une*) traitée comme un étranglement. — Opération. — Guérison. Malgré les recherches modernes sur les causes des accidents morbides auxquels peut donner lieu une hernie irréductible, et les faits nombreux publiés d'inflammation herniaire présentant tous les caractères de l'étranglement et cédant avec la plus grande facilité sous l'influence

d'un traitement antiphlogistique, il nous arrive de rencontrer encore de loin en loin des exemples d'opérations pratiquées inutilement. L'observation suivante en est une preuve nouvelle, et nous devons signaler ce fait, car il nous montre que la véritable cause des accidents, dans cette circonstance, n'est pas même soupçonnée par des praticiens instruits et laborieux. Le sujet de cette observation est un homme de cinquante-cinq ans, qui depuis nombre d'années portait une hernie inguinale du côté droit, qu'il maintenait réduite tant bien que mal à l'aide d'un mauvais brayer. Lorsque M. Haesebroucq vit le malade, la hernie était sortie depuis quatre jours, elle avait le volume de la tête d'un enfant. On avait tenté le taxis, mais inutilement; les fomentations, les lavements, les positions les plus variées, en un mot tous les moyens recommandés en pareil cas avaient été employés vainement. La tumeur était tendue, douloureuse à la pression; la peau du scrotum rouge et tuméfiée; hoquet, vomissements de matières non stercorales, constipation opiniâtre. Ne supposant pas la possibilité d'une inflammation herniaire, M. Haesebroucq procéda à l'opération: l'ouverture du sac donne issue à une quantité considérable de sérosité citrine; l'anse intestinale était congestionnée; c'était une portion de l'iléon de 8 à 9 pouces contenant une quantité minime de résidu alimentaire. En portant le doigt dans l'anneau pour chercher le siège de l'étranglement, l'opérateur fut fort surpris de pouvoir l'introduire facilement dans la cavité abdominale, de sorte que l'intestin put être réduit sans aucun débridement. Le malade s'est rétabli promptement.

Ne sachant à quelle cause devoir rapporter la non-réductibilité de l'intestin, M. Haesebroucq en a appelé aux lumières de la Société de Roulers; le rapporteur, M. Fredericq, après avoir discuté l'observation, démontre que les théories sur l'étranglement et l'engouement des hernies sont trop générales et ne sauraient s'appliquer à tous les accidents morbides dont une hernie irréductible se montre le point de départ; aussi nous nous attendions à voir l'habile rapporteur conclure, avec M. Malgaigne, de l'existence d'une inflammation de la hernie. On conçoit la déduction prati-

que qui découlait de cette étiologie, et nul doute que M. Macossebroucq n'eût guéri son malade par un traitement antiphlogistique. Une ou deux applications de sangsues sur le trajet du canal inguinal, des cataplasmes, quelques lavements laxatifs, n'eussent pas tardé à permettre la réduction de la hernie. L'ouverture d'un sac herniaire est une opération grave, à laquelle un chirurgien ne doit jamais avoir recours tant que les vomissements ne présentent pas l'aspect bien caractérisé de matières fécales. (*Annales de la Société méd. de Roulers.*)

KYSTE DE L'OVAIRE traité avec succès par les injections d'iode. Depuis les succès obtenus par les injections d'iode dans le traitement de l'hydrocèle et des tumeurs kystiques, on a souvent émis l'idée de traiter de même les kystes de l'ovaire; mais cette idée est restée en quelque sorte à l'état de projet, et l'on connaît bien peu d'observations de succès par ce genre de traitement. C'est ce qui nous engage à faire connaître l'observation suivante, dans laquelle les injections d'iode, pratiquées à une période déjà fort avancée de la maladie, n'en ont pas moins amené une guérison tout à fait inespérée. Voici le fait : une dame de vingt et un ans s'exposa à l'humidité pendant qu'elle avait ses règles, une quinzaine après son mariage. Un mois après, elle s'aperçut d'une tumeur à la région pubienne, située un peu à droite de la ligne médiane, du volume d'un œuf de poule et sensible au toucher. Les règles se rétablirent; mais elles étaient accompagnées de douleurs utérines, de céphalalgie et de perte d'appétit. La tumeur augmenta peu à peu de volume. Quatre mois après, elle avait la grosseur d'une tête d'adulte et se déplaçait d'un côté à l'autre dans les mouvements. En quatre ans, elle eut trois avortements : la tumeur restait stationnaire. Nouvelle grossesse qui arriva à terme. Cinquième grossesse un an après. A partir de ce moment, la tumeur recommença ses progrès et la santé générale commença à s'altérer. Nouvelle grossesse dans laquelle il fallut pratiquer plusieurs ponctions. Après l'accouchement, les forces allèrent en diminuant, les extrémités s'amaigriront et bientôt s'œdématisèrent. M. Allison se décida à ouvrir la tumeur par une ponction et à in-

trouder une tige dans la matrice à donner issue au produit. La malade allait à son plaisir. L'écoulement diminua de quantité et devenait presque forme. La fièvre hectique, les sueurs achevaient de la réduire à un état presque squelettique. Elle décida, en dernière analyse, une injection d'iode dans l'intérieur du sac. Cette injection fut suivie de symptômes très-graves qui se calmèrent en quelques jours. La suppuration diminua et cessa presque entièrement; pendant la plaie ne se cicatrissait complètement, et deux semaines après, bien que la santé générale fût totalement rétablie, elle n'était encore fermée. Les règles ne revinrent que cinq mois après l'opération; mais pendant les premiers mois, à l'époque de l'écoulement devenait saignant et prenait les caractères menstruel durant cinq ou six jours. — Il est regrettable que nous n'ait pas fait connaître la tumeur de l'injection d'iode faite dans l'intérieur du sac. (*delphia med. Exam. et Th.*)

MANGANÈSE. De son action dans le sang et de son emploi dans les affections cancéreuses et chroniques. C'est à tort que M. Hannon a dit que le manganèse n'a jamais été employé. Schrödter en a traité avec succès l'intérieur dans le traitement des fièvres inflammatoires. E. Hannon a ministré contre la diarrhée, et M. Jacques a dit l'avoir employé avec succès dans plusieurs cas de leucémie ne se rattachant à aucune lésion organique. Mais c'est également à l'extérieur, sous forme d'onguent dans le traitement des lésions cutanées, que le manganèse semble avoir été employé avec plus de succès. Jusqu'ici il n'y a plus que les assertions dans l'histoire thérapeutique du manganèse. Ce sont toujours des théories, des vœux chimériques qui ont guidé les essais de préparations de ce métal. Le nouveau travail de M. Hannon n'est pas exception à cette règle. Les anciens étaient basés sur une grande quantité d'oxygène et de manganèse est connu pour fournir à l'économie vivante les éléments de M. Hannon sont publiés dans les recherches hémato-

centes. Conduisent-elles à de meilleurs résultats, à des déductions vraiment pratiques? C'est ce que nous nous proposons d'examiner lorsque les faits seront plus nombreux.

« Il existe un métal, dit M. Hannon, le manganèse, qui n'a jamais été employé en médecine, et que l'on trouve partout uni au fer. Ces deux corps, aussi répandus l'un que l'autre, ont des propriétés entièrement analogues; pourquoi ne produiraient-ils pas sur l'économie des effets à peu près identiques? Je m'étais proposé de mettre ce moyen en usage dès que l'occasion s'en serait offerte.

« En octobre 1847, M^{me} R..., atteinte de cancer, vint me consulter. Elle était pauvre, son médecin l'avait abandonnée. Je voulus essayer le proto-iodure de manganèse. Je lui administrai ce médicament pendant plusieurs mois; ses souffrances ne la quittèrent point; mais, chose remarquable, l'anémie concomitante de l'affection cancéreuse avait entièrement disparu; la teinte jaune-paille s'était également dissipée. J'administrai l'opium uni à l'extrait de ciguë, et la malade se crut guérie, parce qu'elle ne souffrait plus, et qu'elle se sentait plus vigoureuse. Les douleurs lancinantes revenaient cependant nous prouver, de temps à autre, que la guérison n'était qu'une illusion. Et, aujourd'hui, lorsque la malade ne prend pas d'opium, les douleurs se réveillent encore; cependant la teinte jaune-paille n'a pas reparu, bien que la malade n'ait plus repris de manganèse.

« Pour juger des effets du manganèse, j'administrai ce corps à l'état de protocarbonate parfaitement pur à plusieurs anémiques, comme on leur administre le protocarbonate de fer; je remplaçai dans la masse des pilules de Bland le sulfate de fer par le sulfate de protoxyde de manganèse pur. Je fis prendre les pilules ainsi modifiées, comme on fait prendre les pilules de Bland. Au bout de peu de temps, tous mes anémiques reprenaient de la couleur, leurs lèvres se carminaient, les conjonctives perdaient leur pâleur, et le bruit de souffle du cœur disparaissait. Les choses ne se seraient pas mieux passées si j'avais administré le fer.

« Tels étaient les faits observés par moi. Y aurait-il aussi du manganèse uni au fer du sang? me demandai-je, et n'y a-t-il pas certaines anémies

produites par l'absence de manganèse dans le sang? Ce qui confirmait ma conjecture, c'est qu'il y a des chloroses que l'on ne guérit point par les ferrugineux. Le manganèse ne manque point son effet dans ce cas: donc ces chloroses sont dues au défaut de manganèse dans le sang.

« Je me proposais, en conséquence, de faire l'analyse du sang (janvier 1848), lorsqu'on me raconta que M. Millon venait, chose singulière, de présenter à l'Académie des sciences de Paris, un travail sur le sang de l'homme, dans lequel il avançait que le sang contenait constamment de la silice, du manganèse, du plomb et du cuivre. Ces corps se fixaient, d'après M. Millon, avec le fer dans les globules, et tout le portait à croire qu'ils participaient comme le fer à l'organisation et à la vie.»

M. Hannon ayant confirmé, par de nouvelles analyses, les assertions de M. Millon, a cru, puisque le sang humain contient du manganèse, devoir modifier, ainsi qu'il suit, la formule des pilules de Bland :

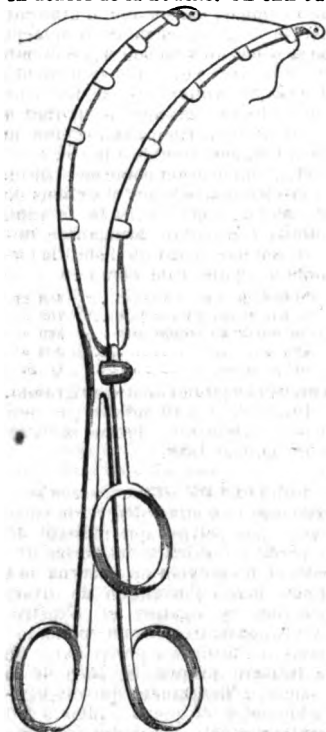
Sulfate de fer cristallisé...	400 gr.
Sulfate de manganèse pur...	100 »
Carbonate de soude pur...	580 »
Miel.....	300 »
Sirop de sucre.....	Q. S.

à diviser en pilules de 10 centigramm.

Dose : de 2 à 10 pilules par jour dans la chlorose. (*Presse médicale belge*, janvier 1848.)

POLYPES DU NEZ (*Nouveau procédé pour la ligature des*) et *du pharynx*. Les polypes qui naissent de la partie postérieure des fosses nasales et les polypes du pharynx ont donné lieu à l'invention de divers procédés de ligature et d'instruments nouveaux plus ou moins ingénieux, destinés à porter l'anse de la ligature jusqu'à la base de la tumeur. L'instrument qui est figuré ci-contre, et que M. Colles a fait construire pour cet usage, ressemble à une pince courbe. Il est disposé de manière à ce que le rapprochement des anneaux entraîne l'écartement des branches. L'extrémité de chacune d'elles présente une coque demi-circulaire, assez large pour permettre le glissement facile de la ligature, et que l'on ferme par le moyen d'un fil métallique. Celui-ci glisse au devant de chaque branche; on le fait avancer ou reculer avec la tige de l'anneau placé à la face

supérieure de l'instrument. M. C. emploie pour ligatures un fil métallique en argent et une corde à boyau tordue l'une sur l'autre. L'opération est pratiquée de la manière suivante : on introduit l'anse formée par la partie moyenne de la ligature dans l'une des fosses nasales, on la fait glisser sur leur plancher jusqu'à ce que sa présence dans l'arrière-bouche soit annoncée par de la toux ou quelques efforts de vomissements. On va la saisir avec les doigts ou une pince, et on la ramène en dehors de la bouche. On entr'ou-



vre les coches situées à l'extrémité des deux branches; celles-ci étant rapprochées, on y glisse la ligature et on ferme les coches. Alors, si la tumeur est visible derrière le voile du palais, on va la saisir avec des pinces à crochets, et pendant qu'on l'entraîne en bas et en avant de la main gauche, on porte de la main droite l'instrument fermé derrière et au-dessous de la tumeur, jusqu'à ce qu'on ait atteint son point d'insertion. Là, on rapproche les anneaux

de la pince, ce qui élargit l'anse de la ligature, et on fait tirer doucement par un aide les chefs qui pendent en dehors du nez. Une fois la ligature bien appliquée, on tire le fil métallique de la pince en arrière; la ligature est dégagée, et l'on retire l'instrument. Il ne reste plus qu'à fixer la ligature et à la serrer assez pour déterminer la chute de la tumeur. On peut le faire, soit avec la canule double, soit, ce qui vaut mieux, avec celle de Græfe, où la ligature est fixée sur un bouton qui se meut sur la canule à l'aide d'un écrou mobile. Il ne reste plus qu'à traverser la tumeur avec un fil, de peur que dans sa chute elle ne détermine l'asphyxie. M. Colles a pratiqué, avec son instrument, quatre opérations de polypes. Dans l'une, la tumeur avait la grosseur d'une orange, et à peine si on pouvait glisser le doigt entre elle et les parois du pharynx; dans deux autres cas, la tumeur avait, à peu de chose près, le volume d'une noix. La guérison fut complète dans ces trois cas; dans un quatrième, l'auteur ne put lier que la moitié de la tumeur et après sa chute, ce qui en restait était trop peu considérable pour qu'on pût y poser une ligature. (*Dublin Journ. of med. science*, 1848.)

SUCRE (De l'emploi du) comme *antiaphrodisiaque*. La note suivante tend à faire reconnaître au sucre une propriété qu'on n'aurait guère soupçonnée. Les seules qu'on lui eût reconnues, et cela d'une manière incontestée, étaient d'être pectoral et calmant, digestif et nutritif; mais là se bornaient ses qualités. Jamais on n'a voulu admettre avec Lobb qu'il fût un antigoutteux, ou, avec Saint-Maurice, qu'il pût, à haute dose, guérir la syphilis. La vertu antiaphrodisiaque se confirmera-t-elle? c'est à l'expérience à prononcer.

« Le sucre à haute dose, dit M. Provençal, sous le point de vue hygiénique, est, d'après mon expérience, le remède le plus héroïque que l'on puisse conseiller comme antiaphrodisiaque. Le camphre, par ses effets prompts, instantanés, a, jusqu'à ce jour, occupé le premier rang, et c'est avec juste raison qu'il a été considéré comme l'antidote de la cantharide, qui est le remède aphrodisiaque par excellence.

« L'expérience m'a prouvé que le sucre à haute dose est un aliment et

un médicament vraiment héroïque et bien supérieur au camphre, puisqu'il réunit la double propriété de paralyser, comme médicament, l'ardeur vénérienne, et de réparer, comme aliment, ses fâcheux effets.

« La dose de sucre est d'une livre ou 500 grammes par jour, pour un litre d'eau, de lait ou de vin pris aux heures des repas; dans le cas de masturbation, de perte séminale, je le fais prendre dans du vin, ainsi que dans tous les cas de faiblesse, attendu qu'il faut réparer les forces,

et que l'eau et le lait seraient insuffisants. Dans le cas d'irritabilité générale, comme cela s'observe chez les divers membres des corporations religieuses, et dans le cas de priapisme, je donne l'eau sucrée froide; dans le cas, enfin, d'excitation des organes sexuels, compliquée d'irritation de poitrine, c'est le lait sucré, ou la tisane d'orge tiède, si on ne peut digérer le lait par suite des aigreurs qu'il fait naître. » (*Gazette des hôpitaux*, décembre 1848.)

VARIÉTÉS.

Des nouvelles récentes des lieux où sévit l'épidémie nous prouvent que son intensité tend à diminuer. Cependant quelques cas de choléra se seraient manifestés dans les environs d'Arras. Le préfet du département du Nord, en exécution d'une ordonnance ministérielle récente, vient de prescrire la formation d'un Comité de salubrité dans chaque canton. Il sera composé de cinq à neuf membres, et présidé par le maire du chef-lieu, le juge de paix et le curé doyen en sont membres de droit. Les autres membres seront nommés par le préfet pour quatre ans, et renouvelés par moitié tous les deux ans. Les Comités, réunis au moins une fois par mois, s'occuperont de tout ce qui tient à la salubrité publique, et seront consultés sur l'assainissement des localités et des habitations; sur les mesures préventives en matière de maladies endémiques, épidémiques et transmissibles; sur les épidémies; sur la propagation de la vaccine, les secours médicaux aux indigents, la salubrité des écoles, hôpitaux, ateliers, et enfin sur la qualité des aliments, boissons et condiments livrés au commerce.—A eux s'adresse donc la circulaire suivante :

Instructions concernant les mesures à prendre à l'occasion de l'épidémie de choléra, envoyées aux préfets par le ministre de l'agriculture et du commerce.

1^o SERVICE MÉDICAL.

Dans les villes et villages, et dans tous les centres de population où l'on pourra craindre l'invasion du choléra. Il sera utile de créer, sous l'autorité du maire et avec le concours des habitants notables et influents de la localité, des Commissions auxquelles on confiera l'exécution des mesures que l'administration jugera convenable de prendre.

L'organisation de ces Commissions devra être préparée longtemps à l'avance, pour qu'elles puissent entrer en fonctions dès qu'on le jugera utile; l'administration devra, de son côté, s'assurer les locaux à affecter à l'installation d'hôpitaux temporaires, dans le cas où les hôpitaux ordinaires pourraient devenir insuffisants.

Il y aura à pourvoir ces locaux du matériel nécessaire en literie et autres objets, tels que réchauds, bassinoires, brosses à frictions, flanelle, etc., etc. Il faudra donc que l'administration se mette en mesure de porter ses secours et son action là où l'insuffisance des ressources locales pourrait faire pressentir qu'ils seront nécessaires.

En ce qui concerne le personnel du service médical et les médicaments, les préfets devront indiquer au ministre le nombre des médecins exerçant dans les diverses communes et arrondissements de leurs départements, en regard de la

population à laquelle ils donnent des soins, afin que l'on puisse prévoir quelles sont les localités qui, sous ce rapport, et le cas échéant, pourraient avoir besoin du concours des médecins étrangers.

Si le choléra sévissait avec intensité dans une localité, et que le nombre des médecins ne parût pas suffisant pour assurer le service, les préfets auraient à aviser aux moyens d'en obtenir, soit en faisant un appel à ceux des cantons voisins, soit en s'adressant au ministre lui-même.

Dans l'intérêt des malades, comme pour la facilité du service, il faudra, autant que possible, faire porter les indigents atteints du choléra soit à l'hôpital, soit dans les établissements temporaires dont nous avons parlé; les soins y seront mieux administrés, plus efficaces, et l'on évitera surtout l'immense inconvénient de l'encombrement des malades dans des habitations étroites, humides et mal aérées, comme le sont trop souvent celles des habitants peu aisés.

Les indigents qu'on ne pourrait transporter à l'hôpital, ou qui refuseraient d'y entrer, devront être autorisés à prendre gratuitement, chez le pharmacien le plus voisin, les médicaments dont ils pourront avoir besoin : ces médicaments ne seront délivrés que sur l'ordonnance du médecin, portant l'indication de l'état d'indigence du malade. Les frais nécessités par ces fournitures seront réglés conformément aux tarifs mis en usage dans la localité, pour les Sociétés philanthropiques ou les bureaux de bienfaisance; ils seront acquittés suivant le mode qui sera fixé par l'administration.

2^e ÉPIQUE.

Les soins hygiéniques, si utiles dans tous les temps pour la conservation de la santé, deviennent surtout nécessaires à l'époque des épidémies.

Les préfets devront donc insister pour obtenir des communes ou des particuliers l'exécution des mesures d'assainissement réclamées par la salubrité publique, et qui devront avoir pour résultat d'affaiblir l'intensité de l'épidémie, ou de s'opposer à son développement ultérieur.

Au premier rang des mesures à prescrire se place l'assainissement des habitations, surtout pour les populations compactes, agglomérées et sédentaires.

Si les habitants des campagnes, qui occupent des maisons isolées, qui passent la grande partie de leur temps dans les champs, peuvent, sans de grands dangers, séjourner dans des conditions qui paraissent peu salubres, il n'en est pas de même des ouvriers réunis dans de grands ateliers, où ils résident pendant la plus grande partie de la journée, ou qui sont logés en commun dans les maisons qui les reçoivent pendant la nuit.

Les salles d'asile, les écoles publiques et tous les lieux de réunion devront particulièrement fixer, sous ce point de vue, l'attention de l'autorité.

Il est impossible de prescrire, quant aux moyens d'exécution, aucune mesure de détail; elles devront être prises sur les lieux par les Commissions de salubrité, et dans la limite de l'influence qu'elles pourront exercer, car il ne servirait de rien de faire des prescriptions qui devraient rester sans effet, soit en raison de l'insuffisance des ressources dont on pourrait disposer, soit en raison des habitudes ou des préjugés mêmes des citoyens auxquels elles s'appliqueraient.

Le but qu'on doit se proposer pour arriver à l'assainissement des habitations, tout en laissant, pour chaque cas particulier, les moyens d'exécution à l'appréciation des Commissions sanitaires, comme il a été dit plus haut, est de donner aux habitations le plus de lumière possible, d'y faire arriver l'air en quantité

suffisante, de le renouveler par une ventilation bien entendue, soit au moyen de cheminées, soit par la possibilité et l'obligation de tenir ouvertes, pendant un certain temps et à des époques convenables, les portes ou les fenêtres qui communiquent avec l'air extérieur (1).

Il ne faut pas oublier, toutefois, que cette ventilation, pour être utile, ne doit point déterminer des courants d'air trop rapides, ou produire un refroidissement qui pourrait être préjudiciable à la santé.

La propreté des habitations et surtout l'absence de l'humidité sont deux conditions qu'on ne saurait trop recommander; les indiquer, c'est implicitement faire connaître les moyens qu'on doit employer pour en assurer l'existence.

On devra donc veiller au nettoyage non-seulement des rues, mais aussi des cours, des passages, des allées, des cabinets d'aisances; faire gratter les parties du sol et des murs qui sont imprégnées de matières organiques en décomposition; faire laver, si c'est nécessaire, soit avec de l'eau, soit même avec de l'eau chlorurée, les portions les plus infectes des habitations, et faire blanchir les murs à la chaux, lorsqu'on le jugera convenable.

Il faudra éviter ou éloigner, autant que possible, les dépôts de fumier et les amas de matières végétales en décomposition; donner un écoulement aux eaux stagnantes dans le voisinage des habitations, et tenir dans un état de propreté convenable les ruisseaux, les étables et écuries, et, à plus forte raison, éviter que des hommes et des animaux séjournent simultanément, comme cela se voit quelquefois, dans des réduits obscurs, humides et resserrés.

A l'égard du régime à suivre et des occupations habituelles, il est important que les populations soient bien convaincues qu'il n'y a aucune profession qui, soit de nature à faire naître le choléra, comme il n'y a aucune position sociale qui mette à l'abri de ses atteintes.

Cependant, il est un fait qui ressort de toutes les observations faites jusqu'ici, c'est que l'ivrognerie, l'intempérance, les excès en tout genre paraissent prédisposer à la maladie, et rendre ses attaques plus graves.

Il en est de même des craintes exagérées que l'on pourrait concevoir, des précautions excessives que l'on pourrait prendre; le calme de l'esprit, le courage, la confiance, sont les dispositions morales les plus efficaces à opposer au choléra, comme la tempérance et la régularité dans toutes les habitudes de la

(1) L'on estime que le cube d'une pièce dans laquelle les hommes sont réunis pour passer la nuit ou pour séjourner doit présenter au moins 14 mètres cubes par homme.

C'est une règle qui est aujourd'hui adoptée au ministère de la guerre pour le casernement des troupes et dans la plupart des grandes administrations.

Le Comité d'hygiène publique indique ce chiffre, non comme règle absolue et invariable, mais il pense qu'il sera bon de le faire connaître aux Commissions, à titre de renseignement. Il n'y a aucun inconvénient à donner un plus grand volume d'air; mais on devrait considérer comme étant dans des conditions très-défavorables les hommes qui se trouveraient placés dans un espace moindre, surtout si le renouvellement de l'air ne pouvait pas s'effectuer fréquemment.

Quinze mètres cubes représentent la capacité intérieure d'un cabinet qui aurait trois mètres de longueur, deux de largeur, et deux mètres et demi de hauteur.

Il est bien évident que dans l'évaluation ci-dessus, il est nécessaire de retrancher tout l'espace qui pourrait être occupé par le lit ou par les meubles qui existeraient dans la pièce.

Il est bon de répéter encore que le cube d'air n'a rien d'absolu, que tout dépend de son renouvellement; ainsi, une pièce, quelque grande qu'elle soit, sera insuffisante si l'air ne s'y renouvelle pas, tandis qu'un très-petit cabinet pourra n'être point insalubre s'il est suffisamment ventilé.

vie sont les conditions physiques les plus favorables dans lesquelles on puisse se placer pour affaiblir ou éviter ses attaques.

On ne saurait prescrire aucun régime alimentaire, ni exclure aucune substance de l'alimentation ordinaire ; il n'en est aucune qui doive être proscrite d'une manière absolue.

Le régime qu'on a l'habitude de suivre, et dont on se trouve bien, est toujours bon ; il y aurait inconvénient à le changer en temps d'épidémie, dans l'espoir d'en trouver un meilleur.

C'est aux médecins qui connaissent la manière de vivre habituelle des populations qu'il appartient de leur indiquer les modifications qu'elles pourraient utilement y apporter ; il en est de même en ce qui concerne les boissons dont l'excès est à craindre bien plus que la qualité.

On ne saurait trop insister, à cette occasion, sur les déplorables effets qui résultent de l'abus des liqueurs spiritueuses, dans les départements du nord de la France en particulier.

A l'égard des vêtements, sans sortir de ses habitudes, il est bon de se vêtir avec un peu plus de précautions qu'on ne le ferait en temps ordinaire ; il serait, par conséquent, utile que les Commissions sanitaires pussent disposer de quelques objets de vêtements, de ceintures de flanelle, et particulièrement de chaussures, telles que sabots, chaussons qui, sans être très-dispendieux, pourraient être d'un très-bon effet dans la saison où nous entrons pour éloigner les chances de la maladie.

Les distributions de combustibles à ceux qui ne peuvent pas s'en procurer seraient aussi une mesure très-bien entendue.

Le feu dans l'intérieur des habitations a non-seulement pour résultat d'y entretenir une température convenable, mais il y renouvelle l'air, il diminue l'humidité, et concourt ainsi puissamment à leur assainissement.

3^e CONDUITE A TENIR AVANT L'ARRIVÉE DU MÉDECIN A L'ÉGARD DES PERSONNES SUPPOSÉES ATTEINTES DU CHOLÉRA.

Le choléra n'est point une maladie contagieuse ; elle ne se transmet point par le contact ; l'on peut, par conséquent, donner sans crainte aux personnes qui en sont atteintes les soins que leur état réclame.

Il serait à désirer que cette opinion, qui résulte de l'expérience acquise pendant l'épidémie de 1832, et de tous les renseignements recueillis dans les diverses parties de l'Europe visitées par le choléra, fût propagée, en raison de la sécurité qu'elle donne aux malades, assurés de n'être point délaissés sous l'influence d'une crainte aussi funeste qu'elle serait peu fondée.

Les préfets doivent cependant être prévenus que si l'expérience a prouvé surabondamment que le simple contact ou même la fréquentation habituelle des cholériques n'est pas capable de donner le choléra, cependant il est d'observation générale, en fait d'épidémies, que l'accumulation des malades dans des locaux étroits, humides, mal aérés, en un mot, dans de mauvaises conditions hygiéniques, peut favoriser beaucoup et l'intensité de la maladie et sa propagation dans les localités adjacentes.

Les Commissions sanitaires, les administrateurs, devront s'efforcer non-seulement dans l'intérêt des malades, mais aussi dans l'intérêt de la santé publique, dont ils sont les gardiens, de les faire retirer des habitations malsaines dans lesquelles ils pourraient se trouver, et faire transporter dans des locaux mieux disposés : les soins qu'y recevront les malades seront plus efficaces pour eux-mêmes, et l'on diminuera le danger de voir la maladie s'étendre.

L'expérience prouve que pendant les épidémies de choléra, on voit se produire, chez beaucoup de personnes, des dérangements dans les fonctions digestives ; ces dérangements, ordinairement passagers, ne sont pas le choléra, mais ils peuvent y conduire lorsqu'ils sont négligés : il y a donc le plus grand intérêt à les prévenir ou à les réprimer dès qu'ils apparaissent.

Il est nécessaire d'insister beaucoup sur ces faits, et de ne pas craindre, dans les instructions que pourront donner les Commissions ou les autorités locales, d'entrer dans tous les détails que réclament des populations en général peu éclairées et peu soucieuses des intérêts de leur santé.

Toute personne atteinte de douleurs d'estomac, de coliques, de diarrhées, devra, avant toute chose, et lors même que ces symptômes sembleraient n'avoir aucune gravité, porter une grande attention sur la nature de ses aliments, en restreindre beaucoup la quantité, ou même s'en abstenir complètement, suivant l'urgence ; elle devra éviter la fatigue, le froid, l'humidité, se vêtir chaudement, entourer le ventre d'une ceinture de flanelle, afin d'éviter, autant que possible, le refroidissement de cette partie du corps, et prendre quelques légères infusions de thé ou de plantes légèrement aromatiques (*sauge, mélisse, camomille, herbe terrestre*).

Dans le cas où l'indisposition ne céderait pas promptement, on ne doit pas craindre de faire appeler le médecin.

Il est très-rare que les attaques elles-mêmes de choléra ne soient pas annoncées par quelques symptômes précurseurs ; ces symptômes sont précisément de la nature de ceux dont nous venons de parler ; ils affectent surtout et d'abord l'appareil digestif, c'est-à-dire l'estomac et les intestins : il est d'autant plus facile de se rendre maître de ces premiers symptômes et de la maladie elle-même, qu'on agit plus promptement.

En général, dans cette première période, la maladie ne résiste pas à des soins bien entendus ; la promptitude des secours est ici le premier élément de succès, et comme ces secours peuvent être administrés par toute personne intelligente, il serait à désirer que les Commissions sanitaires eussent toujours à la portée des prisons, des salles d'asile, des écoles, des dépôts de mendicité, dans les quartiers pauvres et peuplés, une personne telle qu'une garde-malade, un infirmier, ou même une personne étrangère, par profession, au service des malades, mais intelligente et munie d'une instruction *ad hoc*, qui donnerait les premiers soins en attendant le médecin.

Si les prescriptions, plutôt hygiéniques que médicales, indiquées plus haut, ne suffisent pas pour arrêter les dérangements observés ; si la diarrhée persiste, si la douleur augmente, et surtout s'il s'y joint des vomissements, des frissons, le refroidissement des extrémités, ou si même ces symptômes se déclarent brusquement sans aucun signe précurseur, comme on l'a remarqué chez quelques personnes, ce qu'il y aurait à faire serait de coucher immédiatement le malade dans un lit chaud, entre des couvertures de laine ; de placer des briques chaudes, des sachets de sable chaud ou des bouteilles d'eau chaude à ses pieds, d'appliquer des serviettes chaudes sur le ventre et sur l'estomac ; de faire des frictions sur les membres avec de la flanelle imprégnée de quelques matières excitantes, telles que l'alcool, l'eau-de-vie, l'huile ou l'eau-de-vie camphrées ; de faire prendre, à demi-heure d'intervalle, des boissons chaudes, légèrement toniques ou aromatiques, telles que des infusions de thé ou de camomille ; rappeler la chaleur aux extrémités au moyen de cataplasmes de farine de lin saupoudrés d'un peu de farine de moutarde ; éviter toutes les causes de refroidisse-

ment, et donner des quarts de lavement avec l'eau de ris, l'émulsion ou la décoction de guaiacum, auxquels on ajoutera la décoction d'une tête de pavot; il vaudrait mieux, si le malade ne pouvait pas les garder, en donner un second ou même un troisième, que de donner en une fois un lavement entier, qui serait difficilement supporté.

Lorsqu'aux symptômes précédents se joignent des douleurs de tête, des crampes dans les membres, la persistance ou l'envahissement du froid sur une grande étendue du corps, si la langue devient froide, les yeux caves et cernés, la peau bleuâtre à la face et aux mains, ces indices, d'une grande gravité dans la maladie, ne doivent pas faire négliger l'emploi des moyens que nous avons indiqués; ils sont une raison, au contraire, pour les appliquer avec plus d'énergie et de persévérance, jusqu'à ce que le médecin, qu'on doit se hâter de faire venir, soit arrivé.

Les personnes qui donnent ces premiers soins ne doivent pas se décourager, lors même qu'ils paraîtraient ne pas amener une grande amélioration dans la position des malades.

Le but qu'on doit se proposer, c'est de réchauffer le malade, de rétablir la circulation et les mouvements du cœur; et ce n'est ordinairement qu'au bout d'un temps assez long que ce résultat peut être atteint. Il est donc indispensable de persévérer sans interruption dans l'emploi des moyens indiqués, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à produire le retour de la chaleur naturelle, qui est l'indice d'une réaction en général favorable.

C'est dans cette nouvelle période surtout qu'il est indispensable de confier le malade aux soins d'un médecin; les indications à remplir ne pouvant plus être, dès ce moment, appréciées que par un homme de l'art, il deviendrait inutile et même dangereux de donner, pour cette époque de la maladie, des instructions qui ne seraient pas comprises ou qui pourraient être mal appliquées.

Les membres du Comité :

MACHARD, président; AUGERT-ROCHE, secrétaire; MÉLIER, BÉSSY, ROYER-COLLARD, VILLERME, LAFONT-LADÉBAT, DELESSEPS, MORRAU DE CHAMPIREUX, PRION et ALQUIÉ.

Au moment où nous mettons sous presse, nous apprenons que si le choléra a beaucoup diminué dans quelques-unes des localités où il sévissait, il n'en est pas de même à Liège. D'après le journal le *Scapel*, l'épidémie, après avoir suspendu pendant quelque temps ses rigueurs, reprend une activité effrayante, et frappe en ce moment un grand nombre de personnes. La violence avec laquelle l'affection débute, la mort prompte qui s'ensuit, ne laissent pas en quelque sorte au médecin le temps d'employer les remèdes convenables et à ceux-ci le temps d'agir. Du prolétaire elle a gagné la classe aisée, et ne semble plus devoir respecter aucune condition. Dans le commencement, comme nous l'avons fait observer, la moitié à peu près des personnes atteintes échappaient à la mort; aujourd'hui les trois quarts sont victimes du fléau. On pourrait même dire que la mort est inévitable chaque fois que la maladie débute ou arrive à la période algide. — A Lille, la fièvre typhoïde est venue se joindre au choléra, et ils se vissent avec tant d'intensité dans le faubourg de la Madeleine, que dans l'espace de quelques jours on a constaté vingt-six décès, nombre qui, pour ce faubourg, dépasse celui des morts de toute une année dans les temps ordinaires. — L'Union médicale, dans son numéro du 27 janvier, enregistre un cas de choléra observé à Paris, rue Pigale, et M. le docteur Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, nous assure qu'un malade de cet établissement avait succombé à une attaque de choléra-morbus bien évident, au commencement de cette semaine.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LA PNEUMONIE DES ENFANTS,

Par M. VALLÉIX, médecin de l'Hôtel-Dieu (Annexe).

ant les trente dernières années, on ne savait presque rien sur la pneumonie des enfants. On en savait si peu, qu'on croyait que cette affection était rare dans l'enfance. Les travaux des modernes ont prouvé que cette maladie est, au contraire, très-fréquente à cet âge, beaucoup plus fréquente que chez l'adulte, auquel était auparavant réservé presque exclusivement le privilège de cette affection. Les raisons physiologiques ne manquaient pas pour expliquer cette préférence. A quelle autre que les raisons physiologiques ont-elles jamais manqué? C'était une grande activité des organes pulmonaires après l'adolescence, c'était une déviation des hémorrhagies nasales de l'enfance, qui, se portant sur les poumons, y entretenait un état congestif, etc. Malheureusement pour ces belles explications, le fait était faux.

est donc resté prouvé que la pneumonie est fréquente chez les enfants. Mais déjà se présente ici une première considération pratique. Parler de la pneumonie des enfants, de la pneumonie dans l'enfance, parler d'une manière bien vague, c'est se servir d'expressions qui, appliquées à des conditions très-diverses, ne peuvent avoir de signification précise.

On trouve que les auteurs n'ont pas assez insisté sur les différences d'âge plus ou moins avancé des enfants produit dans la marche, la gravité du diagnostic, la gravité des symptômes de la pneumonie. Ils ont parlé assurément, et comment auraient-ils pu faire autrement, de l'importance des faits frappants qui se sont nécessairement multipliés sous leurs yeux? Mais, je le répète, ils n'ont pas présenté les choses d'une manière assez saisissante. On le comprendra lorsque l'on verra suivant que le malade est à telle ou telle période de l'enfance, sa pneumonie, toutes choses égales d'ailleurs, est, si l'on peut s'exprimer ainsi, tout ou rien.

On a trois périodes qu'on doit admettre, périodes dans lesquelles la pneumonie est très-différente, sont : 1° de la naissance à deux ans ; 2° de deux à six ans ; 3° de six à quinze ans. On peut dire d'une manière générale que la gravité va diminuant de la première à la troisième de ces périodes ; mais cette proposition a besoin d'être développée, par

VOIE XXXVI. 3^e LIV.

qu'elle comporte plusieurs observations de détail qui ont une importance réelle.

D'abord, il ne faudrait pas croire que les limites de ces trois périodes ont rien d'invariable. Il n'y a pas de limites semblables dans la nature, et l'on peut dire que nous leur trouvons bien moins ce caractère, dans l'objet dont nous nous occupons, que dans tout autre. Qu'on ne considère donc les nombres précédemment exprimés que comme s'appliquant à des faits généraux, comme servant la mémoire en rappelant des époques déterminées, et nullement comme des divisions rigoureuses.

On pourrait dire que de un à quinze ans la gravité de la pneumonie va sans cesse diminuant d'une manière graduelle, ce qui est très-exact ; mais on n'aurait pas une idée suffisante de la différence que présente cette affection, suivant que le sujet est au milieu d'une des trois périodes ou au milieu d'une autre ; c'est ce qui donne de la valeur à cette division.

Il résulte, en effet, des dernières recherches, que dans les deux premières années de l'existence la pneumonie est à la fois beaucoup plus fréquente, beaucoup plus grave, bien plus souvent double et d'une marche bien plus rapide qu'à tout autre âge, l'extrême vieillesse exceptée. Et c'est un fait bien remarquable que cette grande ressemblance, sous tant de rapports, entre la pneumonie des très-jeunes enfants et la pneumonie des vieillards.

La grande gravité de la pneumonie chez les enfants de un à deux ans est le premier point sur lequel nous devons nous arrêter. Beaucoup plus grande, comme je l'ai dit plus haut, dans cette période que dans la suivante (de deux à six ans), elle offre encore de très-notables différences suivant les diverses époques de cette période. Ainsi, on peut dire presque à coup sûr d'un enfant, dans le premier mois de son existence, qu'il est condamné à une mort certaine lorsqu'il est atteint de pneumonie, dans quelque état de santé qu'il se trouve au moment de l'invasion de la maladie. De un à six mois, cette affection est encore excessivement grave, et l'on ne peut guère avoir d'espoir de sauver un enfant qui est pris à cet âge d'une pneumonie un peu intense. De six mois à deux ans, les guérisons deviennent sensiblement plus fréquentes, mais le pronostic est encore on ne peut pas plus sérieux, et, quelle que soit la marche de la maladie, le médecin, jusqu'à ce que la convalescence soit confirmée, doit être d'une réserve extrême, ne promettant la guérison qu'avec toutes les restrictions possibles.

Voici, en effet, ce qui arrive dans un bon nombre de cas. La maladie, au début, a des symptômes ordinairement intenses et alarmants. Puis il vient un moment où les symptômes généraux paraissent s'amen-

der sensiblement, les symptômes locaux ne faisant pas de progrès notables. On est tenté de croire les malades guéris ; mais au bout de 24 à 38 heures, rarement plus, on voit survenir une recrudescence, la maladie prend une intensité plus grande que jamais, et l'enfant ne tarde pas à succomber.

J'ai vu ces rémissions et ces reprises se succéder deux fois chez un enfant de vingt-deux mois, qui deux fois aurait pu me paraître sauvé, si la marche de la maladie à cet âge ne m'avait pas été connue. A deux reprises, en effet, l'enfant put, pendant un espace de temps de 12 à 24 heures, prendre du bouillon, s'asseoir lui-même dans son lit, et jouer avec ses jouets. On sent combien, en pareil cas, le médecin doit être prudent, pour ne pas se compromettre.

Je n'ai jamais vu ces rémissions se prolonger au delà de 38 heures, et même, il faut le dire, dans les cas où les enfants continuent à être bien pendant ce dernier espace de temps, il est bien rare que la convalescence ne finisse pas par se déclarer franchement.

Ce qu'il faut surtout surveiller attentivement, c'est l'état des symptômes locaux. J'ai remarqué, en effet, que sous ce rapport il n'en est pas tout à fait de l'enfant comme de l'adulte. Chez celui-ci il arrive assez souvent de voir les symptômes locaux persister avec assez d'intensité pendant un espace de temps assez considérable, alors que les symptômes généraux sont tombés, sans que, dans l'immense majorité des cas, on ait la moindre inquiétude à avoir. Il n'en est pas de même chez les enfants de moins de deux ans. Si, au bout de douze heures, il n'y a pas encore une diminution sensible dans les signes locaux, on a à craindre qu'il n'y ait une reprise mortelle de la maladie.

Un autre fait remarquable de la pneumonie chez les enfants de un à deux ans, c'est la forme anatomique de la maladie. On sait que c'est à cet âge que se montre principalement la pneumonie lobulaire, et les travaux modernes ont montré que cette pneumonie lobulaire est presque constamment la conséquence d'une bronchite capillaire, souvent fort grave par elle-même. On sait également que la pneumonie double et la pneumonie du sommet sont fréquentes à cet âge, ce qui rapproche encore, sous ce point de vue pathologique, les vieillards des très-jeunes enfants. Mais, ce qui mérite de nous arrêter ici, c'est l'opinion soutenue par MM. Legendre et Bailly (*Nouvelles recherches sur quelques maladies des poudons* ; Arch. gén. de méd., janv. 1844), sur une maladie que, jusqu'à eux, personne n'avait hésité, au moins dans un bon nombre de cas, à regarder comme une pneumonie.

Ces deux médecins se fondent : 1° sur ce que, chez les très-jeunes enfants, les poudons que l'on regarde comme hépatisés, ne présentent pas

de granulations à la coupe ; 2° sur ce que, dans un certain nombre de cas, ils pouvaient, par l'insufflation, rendre à ces parties compactes leur perméabilité. Pour ces seuls motifs, ils ont regardé cette lésion comme indiquant un état particulier, différent de l'inflammation parenchymateuse, état qu'ils ont désigné sous le nom d'*état fœtal*.

Je crois qu'il y a confusion. Il est certain qu'on trouve chez un certain nombre d'enfants très-jeunes une condensation du tissu pulmonaire, qui peut disparaître sous l'influence de l'insufflation ; mais est-ce à dire que les cas de pneumonie cités par Billard, M. Denis, etc., sont tous des cas de ce genre ? Pour moi, j'ai trouvé une étendue du poumon ordinairement fort grande, devenue tellement compacte, qu'elle surpassait en dureté tout ce qu'on peut voir dans l'hépatisation chez l'adulte ; il n'en sortait pas une bulle d'air, on n'en voyait sourdre qu'une sérosité sanguinolente, et un fragment du poumon ainsi altéré coulait rapidement au fond de l'eau. Il est bien impossible que l'insufflation la plus énergique rende à de tels poumons leur imperméabilité. Cependant, dans ces cas, il n'y avait pas de granulations à la coupe.

Ce qui, d'ailleurs, mettait hors de doute l'existence d'une pneumonie, c'étaient les symptômes observés pendant la vie, et dont j'ai donné une description très-précise dans ma Clinique des enfants nouveaux-nés. Je crois donc que MM. Legendre et Bailly ont expérimenté sur des cas particuliers, dont quelques-uns ont pu se glisser dans les descriptions des auteurs, mais que les bons observateurs ne rangent pas parmi les pneumonies. Du reste, c'est là une lésion qui ne s'observe guère que dans la première des trois périodes que j'ai indiquées.

C'est aussi principalement dans cette période que s'observent les pneumonies lobulaires qui, ainsi que le prouvent les recherches modernes, sont une conséquence des bronchites généralisées intenses, et dont l'existence est si difficile à constater dans le plus grand nombre des cas, parce que leurs signes sont masqués et comme étouffés par ceux de la bronchite capillaire.

A mesure qu'on avance vers la deuxième période (de deux à six ans), la pneumonie tend à prendre des caractères plus rapprochés de ceux de la pneumonie chez l'adulte, et en même temps elle perd de sa gravité.

Ce qu'il y a surtout de remarquable dans cette seconde période à laquelle j'ai assigné pour limites, d'une part deux ans, et de l'autre six, c'est la bénignité. Cependant elle est loin d'être très-marquée encore dans la première année de cette période ; mais elle va très-rapidement croissant, et dans les deux ou trois dernières années, cette

maladie doit inspirer bien peu d'inquiétude. Un seul fait vient modifier ce pronostic, c'est l'état valétudinaire des enfants. Chez un enfant déjà malade, s'il survient une pneumonie, ayez toujours les plus grandes craintes. Cela n'est pas, du reste, particulier à l'enfance et se retrouve dans l'âge adulte, mais à un bien plus faible degré. Et l'explication du fait est bien simple. Pourquoi la pneumonie est-elle si meurtrière chez les très-jeunes enfants et chez les vieillards ? Pourquoi est-elle si si fréquente à ces âges ? C'est parce que les très-jeunes enfants et les vieillards sont faibles ; nous voyons, en effet, que plus ils sont faibles, plus ils sont exposés à une pneumonie mortelle. Or, l'état de maladie plus ou moins prolongé produit un effet constant qui est la faiblesse, et lorsqu'une pneumonie survient dans ces conditions, c'est comme si elle frappait sur l'extrême enfance ou sur l'extrême vieillesse.

Par le mot de *bénignité*, que j'ai prononcé plus haut, il ne faut pas entendre une faible intensité des symptômes, mais seulement une guérison à peu près assurée. Il est, au contraire, d'observation qu'une pneumonie, survenant chez un enfant de deux à six ans, se produit ordinairement par un appareil de symptômes très-alarmants, et il n'y a rien là d'étonnant, puisque toutes les maladies aiguës fébriles produisent des effets semblables à cet âge. Mais au bout de deux, trois ou quatre jours, ordinairement ces symptômes s'amendent, et la maladie marche rapidement vers la guérison.

Dans la troisième période (de six à quinze ans), la maladie, tout en conservant sa bénignité, prend graduellement les caractères de la pneumonie de l'adulte. Ce qui la distingue surtout, et ce qui est très-utile pour le diagnostic, c'est l'apparition de l'expectoration qui, néanmoins, chez beaucoup d'enfants, se fait attendre jusqu'à une époque plus ou moins avancée dans cette période.

Plus l'enfant est jeune, plus le diagnostic est difficile : c'est là une règle générale qui souffre néanmoins quelques exceptions. Chez l'enfant nouveau-né, la respiration, se faisant souvent mal, la difficulté de bien placer son oreille ou le stéthoscope, et surtout l'*apnée* qui, ainsi que je l'ai signalé, remplace la respiration bronchique entendue dans les cas ordinaires, rendent le diagnostic difficile. Mais, du moins, on peut maintenir avec assez de facilité les enfants dans une position assez commode pour les examiner. Il n'en est pas de même chez les enfants de un à deux ans, et même trois ans. Ils se refusent souvent à l'examen avec une énergie qui rend l'exploration extrêmement vicieuse.

Les enfants très-jeunes doivent être tenus par un aide, qui les sou-
lève en plaçant les deux mains sous le ventre et le thorax. De cette

manière on percute et on ausculte assez bien, d'autant plus que dans cette position les cris de l'enfant cessent ordinairement pour quelques moments.

Les enfants un peu plus âgés (de un à trois ans) doivent être tenus sur les bras par leur mère ou une personne qu'ils aiment. Il faut les percuter très-légalement.

Chez tous, il faut écouter attentivement le retentissement du cri : seul moyen de reconnaître la bronchophonie.

J'ai dernièrement, dans un cas très-difficile, tiré un très-bon parti de l'augmentation de vibration des parois thoraciques, dont M. Monneret a récemment fait connaître toute l'importance dans le diagnostic des maladies de poitrine chez l'adulte. Il s'agissait d'un enfant d'un an et demi, qu'il était impossible d'ausculter tant il s'agitait. Malgré l'agitation, la main percevait très-bien l'augmentation des vibrations, à chaque cri, dans le point hépatisé; et les jours suivants, cette agitation s'étant calmée, et l'auscultation étant devenue facile, il a été évident que la pneumonie existait dans le point indiqué par ce phénomène.

J'ai dit plus haut combien le diagnostic de la pneumonie lobulaire est difficile; mais cela ne doit pas préoccuper le praticien, car il est évident que l'affection importante, celle qu'il faut traiter, est la bronchite capillaire, maladie souvent beaucoup plus grave qu'une pneumonie, même étendue.

Chez les enfants de six à quinze ans, il n'y a aucun embarras pour le traitement. Il faut agir comme chez l'adulte.

Chez ceux de deux à six ans, il faut généralement être sobre de moyens, et ne pas oublier que la maladie a une tendance naturelle à la guérison.

Si l'affection est modérée, les émollients, de légers calmants, une émission sanguine locale, suffisent ordinairement.

Il ne faut recourir au tartre stibié que dans les cas graves, et encore ne faut-il le donner qu'avec précaution. N'oublions pas les exemples qu'on a cités d'accidents graves causés chez les enfants par le tartre stibié, et dont plusieurs ont été consignés dans ce Journal.

Cette réflexion s'applique bien plus encore aux enfants de moins de deux ans. Cependant, si l'hépatisation offre une grande étendue et tend à augmenter rapidement, il ne faut pas hésiter; mais donner le tartre stibié très-étendu, à doses faibles et à des intervalles assez éloignés, de manière à pouvoir l'arrêter dès la production des premiers accidents.

Les émissions sanguines méritent aussi quelques réflexions. On emploie ordinairement les sangsues; mais il est souvent difficile d'arrêter la saignée à de justes limites, et l'on sait quels sont les inconvénients

d'une trop grande perte de sang chez les jeunes enfants. Depuis quel-que temps, j'ai recours à de petites ventouses scarifiées, que tous les enfants supportent assez bien, et avec lesquelles on est sûr de ne pas dépasser la mesure.

On a généralement trop peur des opiacés chez les enfants. Un ou plusieurs grammes de sirop diacode, 20, 40, 50 gouttes de sirop de karabé sont très-bien supportés par les enfants les plus jeunes, lorsqu'ils ont une pneumonie intense, et ces moyens, ou d'autres analogues, ont le grand avantage de les calmer très-prompement.

Lorsque la grande violence des symptômes est passée, ou lorsque la maladie se prolonge outre mesure, j'ai vu les bains simples ou alcalins produire de très-bons effets, et ces effets m'ont paru d'autant plus marqués que les enfants étaient plus jeunes.

Lorsque la résolution de l'inflammation se fait longtemps attendre, j'emploie, d'après l'exemple que nous en a donné M. Louis, un peu d'eau de Vichy mêlée à la tisane, et j'insiste sur les bains alcalins. Ce sont encore là des moyens qui m'ont paru utiles. On peut aussi appliquer sur le côté malade un large emplâtre de savon.

Surtout point de vésicatoires sur la poitrine. Cette recommandation est importante quand il s'agit d'une pneumonie chez un très-jeune enfant.

VALLEIX.

APPRÉCIATION DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE CADE DANS LES DIVERSES MALADIES CUTANÉES.

Par M. A. DEYBACIS, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Lorsque la thérapeutique s'enrichit d'un médicament nouveau, il est rare que les propriétés et l'usage du moyen préconisé ne soient dès l'abord un peu exagérés. Trop souvent même l'expérience conduit à des déceptions à l'égard des espérances que de premiers essais avaient pu faire concevoir. Convaincu que nous sommes de ces résultats malheureusement trop fréquents, nous avons fait nos réserves à l'égard de l'huile de cade, dans un premier article que nous avons inséré dans ce journal en 1847, et nous aurions encore été plus explicite à ce point de vue, si nous avions connu les travaux qui ont été publiés depuis.

Il n'est pas, en effet, au dire de quelques praticiens, de maladies cutanées qui ne puissent être avantageusement traitées par l'huile de cade, voir même le *favus* (teigne favense), qui céderait à l'emploi de ce moyen dans un espace de temps fort court.

Or, en fait de thérapeutique, la première condition que doit obser-

ver le médecin qui préconise un moyen nouveau, c'est de l'expé-
 ter pendant un temps assez long, et de juger ses effets avec
 sang-froid pour ne pas être enthousiaste de l'agent médicamenteux
 de ne pas induire en erreur ceux qui devront en faire usage.

C'était évidemment trop que de supposer que l'huile de cade
 guérir la plupart des maladies cutanées, et c'est ce qui nous a
 à faire des essais nombreux de cet agent, afin d'établir la limite
 les cas où il est utile et ceux où il cesse d'exercer une action
 tagueuse.

Ces observations s'appliquent d'ailleurs beaucoup moins à M.
 d'Alais, qui le premier a répandu l'usage de l'huile de cade
 praticiens qui l'ont suivi dans ses applications à la thérapeutique
 maladies cutanées.

Et d'abord, rappelons que l'huile de cade n'est qu'une sorte
 dron, d'huile empyreumatique obtenue de la distillation à vase
 génévrier. C'est dans le Midi que l'on fabrique cette huile, où
 employée par les cultivateurs dans le traitement des maladies
 des bestiaux. Or, dans le premier Mémoire que j'ai publié, j
 que j'avais cherché à remplacer l'huile de cade par l'huile pro-
 de la distillation du goudron, et que j'avais obtenu dans beau-
 cas de bons effets de cette dernière huile, mais que je lui
 l'huile de cade, parce qu'elle avait des propriétés moins irritantes.

Aujourd'hui cette préférence est nettement dessinée par
 comparatif plus longtemps prolongé des deux huiles. D'ailleurs
 est l'état actuel du commerce de la pharmacie, que la plupart
 pharmaciens de Paris, les meilleures maisons même, ne prennent
 la peine de se procurer de l'huile de cade, ou qu'elles acceptent
 telles des huiles plus ou moins épurées de goudron, ou bien
 duits des huiles pyrogénées provenant des usines à gaz ; on
 à peine dix pharmaciens à Paris qui vendent de l'huile de cade
 ritable. J'ai vu délivrer du goudron par les premières maisons
 Paris, alors que j'avais annoté mon huile sur l'ordonnance
 thète d'huile pure. Je demande pardon à messieurs les pharmaciens
 de leur faire cette petite guerre, mais quand il s'agit d'un pro-
 prend de véritables services à la médecine ; quand surtout on
 le procurer à peu de frais, il est pénible de voir attacher si peu
 portance à livrer au public le médicament qui est prescrit. Qu
 t-il alors ? c'est que le médecin est obligé d'adresser le mala-
 telle ou telle maison, ce qu'il n'aime pas à faire et ce qu'il ne
 faire, et que le pharmacien s'expose ainsi à perdre sa clientèle.

La diversité des huiles délivrées sous le nom d'huile de cade

cerce, et qui pour la plupart n'en étaient pas, m'a donc conduit à un fait important, que l'huile de cade est bien préférable à toutes les modifications du goudron, et, à plus forte raison, au goudron pur. J'ai donc adopté maintenant au mode d'emploi de cette huile. M. Serres, qui l'a préconisée à l'état de pureté. C'est la forme sous laquelle je l'emploie le plus souvent; et, à cet égard, je ne saurais trop reproduire une observation que j'ai faite depuis longtemps, c'est qu'en thèse générale, plus légère on applique la couche d'huile sur la partie malade, plus on obtient de meilleurs résultats. J'ai vu bon nombre de cas d'affections cutanées exaspérées par l'huile de cade emmenées en couches trop épaisses. J'ai singulièrement amendé ces maladies par le même moyen mis en usage en couches extrêmement minces; et si l'on est la quantité d'huile que j'étends sur une surface malade, que cette partie soit avec du coton, soit avec un pinceau de charpie, ce que je ne puisse plus rien enlever; ce qui reste agit et amène de bons résultats. Je me rappelle, entre autres cas, celui d'une femme de seize ans, qui, depuis quatre ans, portait à la tête un *eczéma* *trichosyphilitique* qui avait amené la chute d'une grande partie des cheveux par persécution du mal. Elle était presque complètement guérie après le traitement de plusieurs mois; pour assurer cette guérison et pour modifier la constitution, je l'envoyai aux eaux des Pyrénées. C'était à une époque où l'emploi de l'huile de cade venait d'être préconisée. Le même médecin jugea convenable d'appliquer ce moyen, mais il le fit si légèrement que ma malade me revint avec une recrudescence très-profondément de l'affection.

En thèse générale, toutes les fois que l'on emploie l'huile de cade, il faut en appliquer la couche la plus légère possible. L'huile de cade pure me donnant des succès marqués, je crus devoir l'employer en l'associant à l'axonge, et en l'employant par conséquent d'une manière permanente. A cet effet, je fis confectionner des pommades très-variées, où l'huile se trouvait dans les unes à dose forte, et dans les autres à dose très-faible. En général, je me suis tenu à l'emploi de ces pommades mises en usage dans les cas où je me servais d'huile pure, quoique d'ailleurs la pommade contenait au sixième d'huile. D'où je tire cette conséquence :

Dans les maladies cutanées sécrétantes, l'emploi permanent de l'huile de cade est un agent trop irritant, et qu'il est préférable de se servir d'huile pure à des distances plus ou moins éloignées. Pendant j'ai obtenu de bons résultats des pommades d'huile de cade dans certaines maladies cutanées que je spécifierai plus loin. Je donne ces pommades dans la proportion relative d'une partie d'huile

et de 50 parties d'axonge. Je les rends de plus en plus fortes, et je m'arrête à un vingtième ou à un quinzième d'huile. Ces pommades correspondent aux pommades de goudron qui, comme on le sait, sont employées quelquefois de telle sorte qu'elles contiennent un cinquième de goudron.

On sera sans doute frappé d'une sorte d'anomalie entre les formules que nous venons d'indiquer, et ce que nous disions des mauvais effets du goudron remplaçant l'huile de cade. Hâtons-nous donc de dire qu'il ne s'agit pas ici des mêmes maladies. Je me borne, quant à présent, à consigner cette forme d'emploi de l'huile associée à l'axonge et à indiquer les pommades dont je me sers, ajoutant que ces pommades, que j'emploie dans les mêmes cas où je me sers du goudron, produisent les mêmes effets que lui à dose moins élevée.

Il n'est pas indifférent d'appliquer l'huile de cade sur des parties malades à des intervalles plus ou moins rapprochés. Je crois que, sous ce rapport, on a eu tort de conseiller son emploi tous les jours. Je vais plus loin, et j'ajoute qu'on ne saurait établir de règle précise à cet égard; que le moment de l'application de l'huile, comme les intervalles qui doivent s'écouler entre les applications, sont en raison même de l'état de la maladie et de l'état du malade; que, s'il s'agit d'établir une indication générale, on peut dire qu'il faut laisser écouler un, et, le plus souvent, deux ou trois jours avant de répéter l'application; que, dans beaucoup de cas, il est convenable de ne la faire que tous les cinq jours.

Quant à l'action de l'huile, elle est essentiellement résolutive; elle peut, par cela même, devenir irritante, quand on répète l'emploi de cet agent. Ainsi, l'huile commence par supprimer plus ou moins la sécrétion morbide; plus tard, en rapprochant et répétant les applications, elle l'augmente. Telle est la puissance de l'arrêt qu'elle peut procurer dans la sécrétion, qu'il peut y avoir danger pour le malade à s'en servir; elle peut amener, ainsi qu'on le dit, des répercussions, et l'on sait combien les répercussions de sécrétions peuvent être dangereuses pour les malades. De là des indications que nous allons chercher à remplir en abordant l'opportunité de l'emploi de l'huile de cade dans certaines affections cutanées.

De toutes les maladies de la peau, l'eczéma est la forme morbide dans laquelle l'huile de cade compte le plus de succès; et, comme la forme composée désignée sous le nom d'*eczéma impetiginodes* est constamment liée au tempérament lymphatique, c'est principalement dans cette maladie que l'emploi de cette huile peut être préconisée avec plus d'avantage; car c'est la constitution qui a pour base ce tempérament

qui supporte le mieux les résolutifs. Mais on a préconisé l'huile de cade dans toutes les périodes de l'eczéma, durant l'état aigu comme lors de la période décroissante. C'est là une pratique vicieuse. On a pu arrêter un eczéma, et le guérir quelquefois, lorsqu'il était dans sa période aiguë, mais ce n'est qu'exceptionnellement; de même que, dans la blennorrhagie aiguë, on guérit à l'aide d'injections au nitrate d'argent. On sait quelles difficultés surgissent plus tard pour opérer la cure radicale de ces écoulements, lorsque les tentatives ont été infructueuses. Eh bien ! il en est de même de l'eczéma. Pour un succès, on comptera vingt insuccès au moins, et on placera le malade dans les conditions les plus fâcheuses.

L'huile de cade ne doit être employée qu'à la période décroissante de l'affection eczémateuse; alors, c'est un excellent modificateur d'un état inflammatoire qui reste souvent stationnaire; c'est un des résolutifs par excellence. On ne doit toucher la partie malade que tous les cinq jours; plus tard, tous les quatre jours, et successivement, mais en laissant toujours un intervalle de quarante-huit heures entre les applications. La sécrétion doit donc être très-notablement diminuée. Avant l'emploi de l'huile, il faut qu'elle soit réduite au point de former seulement des pellicules minces, qui se renouvellent à des distances plus ou moins rapprochées.

Il faut cependant excepter de ce précepte le cas où l'on a affaire à des eczémas chroniques, dans lesquels il y a lieu de modifier la forme inflammatoire. Alors, on recourt avec avantage à l'huile de cade, et c'est peut-être le seul cas qui réclame l'emploi d'une couche d'huile un peu notable, afin de prolonger son mode d'action.

En suivant cette conduite, on ne s'expose pas à des répercussions. C'est à ce dernier point de vue qu'il faut avoir le soin de ne toucher avec l'huile qu'une partie de la surface malade, lorsque celle-ci occupe une grande étendue. Dans ce cas, on peut tous les jours mettre l'huile en contact avec un point affecté, mais en agissant chaque jour sur un point différent.

Il est même des cas où l'huile de cade ne doit pas être employée; ce sont ceux où l'eczéma est lié avec une affection chronique de l'un des principaux organes de l'économie, notamment chez les asthmatiques, où se développent des accidents si redoutables lors de la suppression plus ou moins rapide des eczémas. Nous prendrons encore pour exemple les vieillards; car, avant de chercher à guérir un eczéma chez un individu placé dans cette catégorie, il y a toujours lieu de se demander s'il n'est pas plus sage de le laisser exister.

Ajoutons enfin qu'il est des eczémas rebelles à l'huile de cade comme

à beaucoup d'autres traitements. Ce n'est donc pas une panacée. C'est un agent de plus dont la thérapeutique s'est enrichie, et qui comptera constamment des succès là où d'autres agents ont failli.

J'ai besoin, à propos de cette maladie, de m'arrêter un instant sur l'eczéma de la tête, qui, devenu chronique pendant de longues années sur de jeunes sujets, a été guéri par l'huile de cade. On prend souvent cette forme morbide pour la teigne, et c'est ainsi que l'on a écrit que l'huile de cade guérissait la teigne. J'ai dû expérimenter cette huile chez les teigneux, et je puis assurer que non-seulement elle n'a pas guéri la teigne entre mes mains, mais encore que c'est un agent très-secondaire pour combattre cette maladie si rebelle. Son efficacité est si peu prononcée que j'ai complètement renoncé à son emploi dans ces sortes de cas. Je suis donc porté à croire qu'il a été commis des erreurs de diagnostic quand on a avancé que cette huile guérissait la teigne.

L'huile de cade peut être employée avec succès dans l'*impétigo*; mais les ressources thérapeutiques sont nombreuses en vue de cette maladie qui est, en général, fort peu rebelle, si l'on excepte l'*impétigo* borné à la lèvre supérieure ou à l'entrée des fosses nasales. Mais alors l'huile de cade ne guérit pas mieux que d'autres moyens depuis longtemps employés.

Toutes les affections papuleuses résistent, presque toujours, à l'huile de cade. Le plus souvent, elle les exaspère. Le lichen simple ou composé est le plus souvent modifié d'une manière fâcheuse par cette huile, soit que la maladie se trouve limitée à une partie du corps, soit qu'elle en occupe toute la surface.

J'en dirai autant des formes herpétiques des maladies cutanées. Je n'ai tiré aucun avantage de cette huile dans ces sortes de cas, à moins qu'ils ne participent de la constitution essentiellement lymphatique du sujet, ainsi que cela a lieu dans le *lupus* herpétiforme dont je parlerai tout à l'heure.

Les maladies pustuleuses, *ecthyma*, *acné*, *sycosis*, ne sont pas avantageusement modifiées par cet agent.

L'huile de cade, associée à l'axonge dans les proportions que j'ai indiquées plus haut, réussit assez souvent dans le traitement des affections squammeuses, et notamment dans le psoriasis et la lèpre vulgaire; mais elle ne paraît pas compter autant de succès que le goudron.

Les maladies bulleuses, telles que le *pemphigus* et le *rupia*, ne sont pas améliorées par cet agent, sauf peut-être le *rupia* qui est lié avec le tempérament essentiellement lymphatique, et qui suit une marche chronique.

Il n'en est pas de même de certaines maladies tuberculeuses, comme

e lupus. Ainsi que je le disais dernièrement, dans un article sur l'emploi de l'huile de foie de morue contre cette affection, l'huile de cade est un adjuvant puissant pour accélérer la marche si lente de cette maladie vers la guérison. Je touche tous les deux jours mes malades affectés de lupus avec de l'huile de cade pure, et je retire des avantages marqués de son emploi.

En résumé, l'huile de cade n'a pas toutes les qualités que quelques praticiens ont fait pressentir pour la thérapeutique des maladies de la peau. L'affection où elle compte le plus du succès, c'est l'eczéma impétigineux ou simple. Elle peut aussi être employée dans le traitement des maladies squammeuses et dans celui du lupus. Au delà, il n'y a qu'incertitude ou déception.

Terminons en faisant connaître ses effets locaux. Elle est peu irritante. Elle ne cause généralement qu'un léger picotement dans la partie malade, avec un peu d'accroissement de chaleur. Ces effets, fort supportables, très-peu incommodes, cessent dans l'espace d'une heure à une heure et demie au plus. Il ne survient jamais de gonflement. La sécrétion est notablement diminuée dans les vingt-quatre heures, la démangeaison est calmée, et la partie a perdu sensiblement de sa rougeur.

Mais le praticien devra se défier des huiles que l'on vend dans le commerce sous le nom d'huile de cade.

J'ai cru devoir, après une expérimentation de deux années dans un hôpital comme celui de Saint-Louis, réduire à une valeur donnée cet agent thérapeutique ; et, malgré ces restrictions, nous ne pouvons que savoir grand gré à M. Serres, d'Alais, de nous l'avoir fait connaître.

A. DEVERGIE.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT, APPLIQUÉE
AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — PROCÉDÉ
OPÉRATOIRE MIS EN USAGE ;

PAR M. JOBERT (DE LAMBALLE), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

Pendant une longue suite de siècles, les fistules vésico-vaginales furent regardées comme complètement au-dessus des ressources de l'art, et cette incurabilité reconnue passa si bien dans le domaine de la science, qu'il y a quelques années à peine, des chirurgiens, forts de l'autorité des plus grands noms de la chirurgie, allèrent jusqu'à nier la guérison d'une affection de cette nature, sans même vouloir se donner la peine d'examiner la preuve vivante qui leur était mise sous

les yeux. Ce scepticisme, peu consciencieux au point de vue d'une science d'observation comme la médecine, était surtout injuste et mal fondé. Depuis, les cas de guérison se sont tellement multipliés dans les mains habiles de M. Jobert, qu'aujourd'hui il n'est plus permis de conserver le moindre doute sur la réalité d'une cure désormais incontestée et incontestable. Déjà les lecteurs de ce Journal ont été à même d'apprécier les détails de plusieurs observations prises dans le service du chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. Mon intention n'est pas d'ajouter de nouveaux faits à ceux qu'ils connaissent, je désire seulement appeler leur attention sur certaines particularités du manuel opératoire. Mais auparavant, qu'il me soit permis de jeter un regard rétrospectif sur les travaux des auteurs anciens et modernes.

J.-L. Petit est le premier qui se soit occupé des fistules vésico-vaginales, et, bien que les observations qui sont consignées dans son livre soient intéressantes sous plusieurs rapports, toutes se taisent d'une manière absolue sur les moyens curatifs; une seule contient un renseignement bon à recueillir. Il s'agit d'une dame qui, affectée d'une fistule vésico-vaginale, consulta plusieurs praticiens, au nombre desquels se trouvait l'illustre chirurgien. Après un examen minutieux, l'un d'eux proposa la suture comme moyen curatif. J.-L. Petit la repoussa aussitôt à cause de la difficulté qu'il y aurait à la pratiquer. Son avis prévalut, et la malade dut se résigner à faire usage, comme moyen palliatif, d'un instrument particulier, espèce d'urinal auquel J.-L. Petit donnait le nom de *trou d'enfer*.

Desault fit plus que J.-L. Petit, il indiqua un moyen curatif; son procédé, le plus simple de tous, sans être le plus rationnel, consiste à remplir deux indications principales, 1^o rapprocher l'une de l'autre les deux lèvres de la fistule; 2^o empêcher l'urine de passer par l'ouverture anormale. La première indication était remplie au moyen d'un tampon introduit dans le vagin, et la seconde par une sonde placée à demeure dans la vessie. Malgré toute la confiance que nous inspire la parole de Desault, malgré l'observation rapportée dans le Traité des maladies des voies urinaires, de Chopart, nous doutons que jamais une fistule vésico-vaginale ait été radicalement guérie par ce moyen. Au moins les nombreuses observations que nous avons été à même de recueillir depuis plusieurs années ne nous permettent guère de l'admettre.

Les chirurgiens qui vinrent après Desault ne s'en tinrent pas au procédé de cet illustre praticien; ils employèrent la cautérisation pratiquée soit avec le nitrate d'argent, soit avec la potasse caustique, ou bien enfin avec le cautère actuel. Le plus souvent cette cautérisation était pratiquée sur les lèvres mêmes de la solution de continuité.

M. Leroy d'Etiolles, dans le but de changer la forme de la fistule et d'en rapprocher les bords, proposa de faire agir le caustique en dehors de la perte de substance, et donna à ce procédé le nom de *cautérisation radiée*. Tous ces moyens sont insuffisants dans le plus grand nombre des cas, par la raison bien simple que toutes les fistules vésico-vaginales sont accompagnées d'une perte de substance plus ou moins considérable. A la vérité, ils apportent dans l'état de la malade une amélioration ; elle n'est malheureusement que momentanée, et cela est facile à expliquer. Le caustique détermine une inflammation locale des bords de la fistule ou gonflement qui peut les mettre en contact ; mais bientôt l'escarre tombe, la tuméfaction diminue, et l'urine recommence à couler par le vagin, d'autant plus facilement que la chute de l'escarre n'a fait qu'augmenter la dimension de l'ouverture fistuleuse. Cette difficulté, ou plutôt ce défaut de la cautérisation, fut parfaitement senti par M. Lallemand qui, après avoir cautérisé les lèvres de la fistule, imagina de les maintenir en contact au moyen d'une sonde-érigne. C'est un instrument compliqué, difficile à manier, à l'aide duquel la lèvre postérieure est saisie avec des crochets et attirée en avant, tandis qu'une plaque, placée au-devant du pubis, repousse en arrière la lèvre antérieure. De plus, à cet instrument se trouve liée une sonde qui reste à demeure dans la vessie et qui donne issue à l'urine. Le procédé de M. Lallemand fut incontestablement un progrès, et, en 1825, il publia, dans les Archives de médecine, un Mémoire où se trouve consignée l'observation d'une dame qui a été radicalement guérie au moyen de la sonde-érigne. Cependant l'instrument du professeur de Montpellier avait l'immense inconvénient d'être péniblement supporté et de ne pouvoir convenir qu'aux fistules transversales.

M. Laugier le modifia de telle sorte, qu'il le rendit applicable à toutes les espèces de fistules.

Malgré le succès obtenu par M. Lallemand, la cautérisation fut en partie abandonnée et remplacée par la suture simple. M. Roux a conseillé la suture entortillée. La plupart des chirurgiens font usage de la suture entrecoupée. Quelle que soit, du reste, l'espèce de suture pratiquée, il est nécessaire que les bords de la fistule soient préalablement ravivés, et bien qu'à la rigueur ils pourraient l'être au moyen du caustique, les praticiens préfèrent employer l'instrument tranchant. Ce ravivement présente des difficultés très-grandes, qui dépendent de la profondeur où les parties se trouvent placées. Dans le but d'obvier à cet inconvénient réel, Sanson avait imaginé de débrider le col de la vessie sur deux côtés ; cela fait, il introduisait un doigt dans la vessie ; il devenait alors facile d'amener à la vulve les bords de la

fistule, et de passer les fils destinés à former la suture. Nous ne dirons rien de ce procédé, si ce n'est que, pour remédier à une difficulté du manuel opératoire, il nous paraît exposer la malade à un danger bien plus réel, celui d'une incontinence d'urine. L'opération de Sanson ne réussit pas, et M. Vidal (de Cassis), qui en avait été témoin, désespéra alors de réussir jamais par une méthode directe, et imagina plus tard la méthode indirecte ou par infibulation. Avant de discuter sérieusement cette nouvelle méthode, nous attendrons qu'un succès bien constaté soit venu en légitimer l'usage. Nous noterons seulement ici, pour les besoins de l'histoire, que depuis un temps immémorial l'opération de l'infibulation est pratiquée chez plusieurs peuples de l'Orient, qui se mettent ainsi en garde contre l'infidélité de leurs femmes.

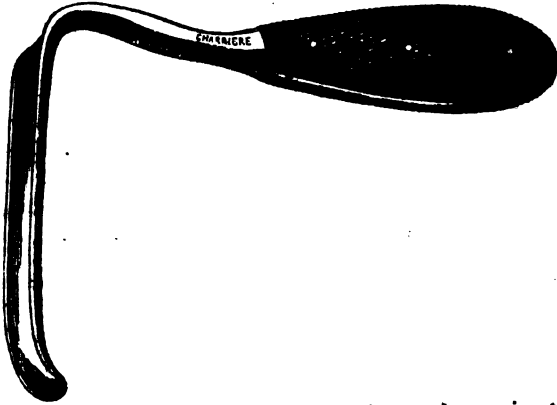
Sans aucun doute, l'opération du professeur Sanson avait été bien faite, mais il y manquait quelque chose; un élément bien important du problème à résoudre lui avait échappé; il ne suffisait pas, en effet, de mettre en contact les lèvres de la fistule, il fallait encore réparer la perte de substance. C'est cet élément autoplastique, cette indication thérapeutique, qui fut plus tard aperçue par plusieurs chirurgiens modernes, et admirablement remplie par M. Jobert.

Le procédé de M. Gerdy, qui consiste à disséquer la muqueuse de chaque côté de la fistule et à maintenir en contact les deux lèvres ainsi formées, au moyen de la suture enchevillée, n'a réussi qu'à demi. Quant à celui de M. Velpeau, qui consiste à tailler sur la paroi postérieure du vagin le lambeau nécessaire à l'oblitération de la fistule, il n'a eu qu'un commencement d'exécution. Il n'en est pas de même de celui de M. Jobert, puisque par ce procédé quinze ou vingt malades ont été déjà radicalement guéries. C'est ce procédé que nous allons décrire en détail; auparavant nous dirons encore deux mots d'une méthode autoplastique à laquelle l'habile chirurgien de l'hôpital Saint-Louis a donné le nom d'élytrophastie.

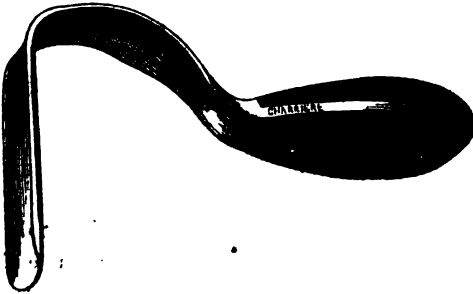
Cette opération, difficile dans son manuel opératoire, et peu sûre dans son résultat, consiste à tailler sur la fesse ou sur l'une des grandes lèvres, un lambeau qui est ensuite fixé dans l'ouverture fistuleuse dont les bords ont été préalablement ravivés. Par ce procédé, M. Jobert a obtenu plusieurs succès, mais, il faut bien l'avouer, le plus souvent il a échoué; aussi sa conscience chirurgicale était-elle loin d'être satisfaite. Son esprit investigateur sonda plus profondément le terrain, et finit par en faire jaillir une de ces idées lumineuses devant lesquelles l'humanité reconnaissante doit s'incliner: je veux parler de son procédé autoplastique par glissement. Minutieux dans ses détails, il est important de les bien connaître tous et de n'en omettre aucun. Il nécessite l'em-

ploi de quelques instruments que nous allons mettre sous les yeux du lecteur.

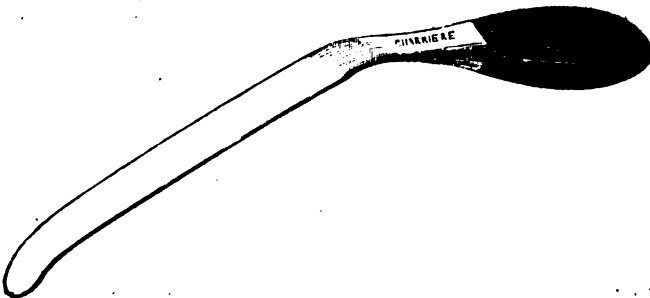
C'est : 1° un levier *speculum univalve*, qui sert à déprimer la paroi postérieure du vagin.



2° Un levier courbé destiné à relever l'urètre et la paroi antérieure du vagin.

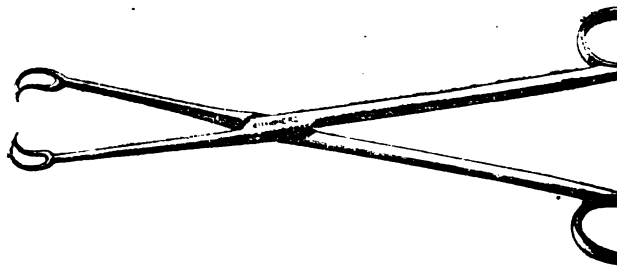


3° Deux nouveaux leviers latéraux qui servent à déprimer les parois latérales du vagin.

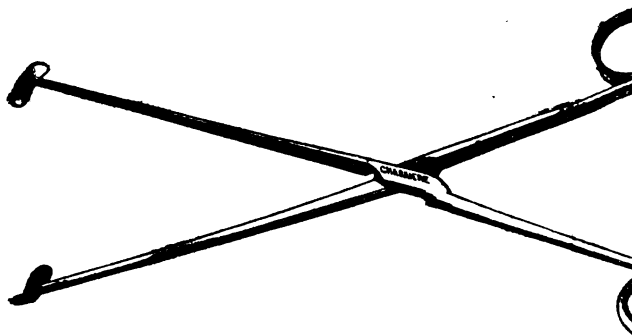


Cet instrument peut être facilement remplacé par les doigts des aides.

4° Une ou plusieurs pinces de Museux, qui servent à saisir l'utérus, comme nous le verrons plus loin. Dans ces derniers

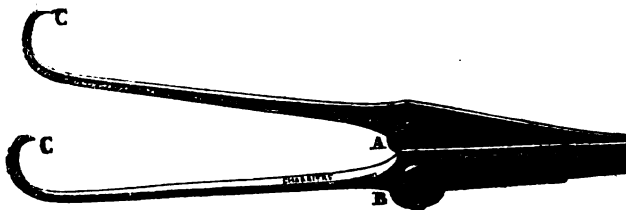


M. Jobert a imaginé de faire fabriquer une espèce de pince nous donnons ici le dessin. Permettant de saisir le col utérin



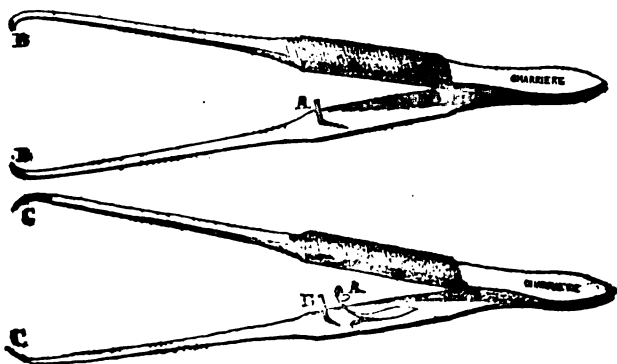
veau de l'insertion vaginale, elle n'a pas l'inconvénient de déformer le tissu de l'organe, comme les pinces de Museux ; une espèce de maillière, placée au niveau des anneaux, sert à fixer invariablement les branches de l'instrument lorsque le col est fixé entre les anneaux coudés.

5° Une pince recourbée, qui sert à accrocher une des lèvres



fistule, de manière à la faire saillir davantage, et à rendre son extraction plus facile.

6° Pince à dents de souris B, B, ou à dents entre-croisées C, C, semblable à celle dont M. Jobert se sert dans l'opération du strabisme.



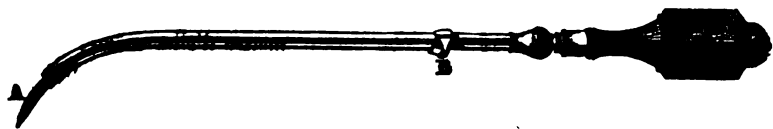
7° Porte-aiguille ordinaire de M. Roux, servant à passer les aiguilles courbes.



8° Aiguille droite montée sur un manche solide. M. Jobert a abandonné cet instrument.



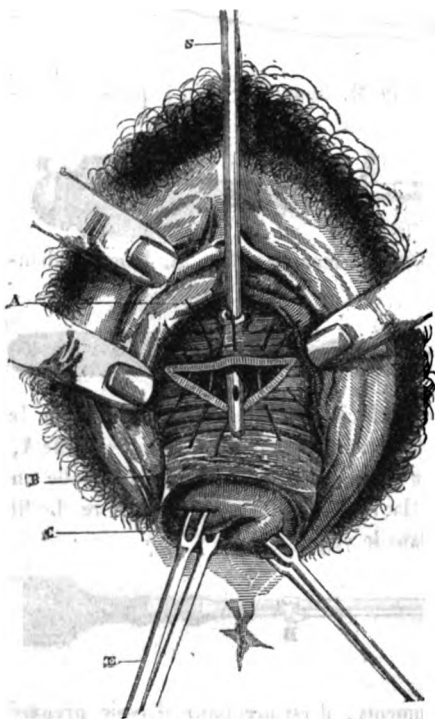
9° Dans certains cas, il est difficile d'introduire les aiguilles par le vagin. M. Jobert se sert alors d'une sonde à dard, c'est une aiguille A, qui se mène dans l'intérieur d'une gaine, et à l'aide de laquelle on passe le fil en introduisant la sonde par le canal de l'urètre. Le fil est alors passé de la vessie dans le vagin.



10°. Outre tous ces instruments, il est nécessaire d'avoir préparé d'avance des ciseaux, des bistouris, des sondes de femmes, des pinces ordinaires, des aiguilles courbes armées de fils plats et montées sur le porte-aiguille, un tampon d'agaric, une sonde de gomme élastique. Lorsque tout est ainsi préparé, l'opération est pratiquée de la manière suivante.

Premier temps. Couchée sur le dos, le siège approché sur le bord

du lit, les jambes fléchies sur les cuisses, et celles-ci sur le bassin, comme pour l'opération de la taille, la malade est maintenue par plusieurs aides ; le spéculum univalve est alors introduit et déprime la paroi postérieure du vagin, pendant que les grandes et les petites lèvres sont écartées par les doigts de plusieurs autres aides. Le col de l'utérus, saisi avec les pinces de Museux ou avec la pince à crémaillère, est attiré à l'entrée de la vulve et maintenu dans cette position pendant tout le temps de l'opération. Comme il est facile de s'en convaincre en jetant les yeux sur cette figure, ce déplacement du col utérin entraîne en bas et en avant la paroi antérieure du vagin où siège la fistule, dont les bords deviennent plus facilement accessibles à l'instrument tranchant.



Deuxième temps. Au moyen d'une incision demi-circulaire, la paroi antérieure du vagin est détachée de son insertion au col de l'utérus ; à l'instant même les deux lèvres de cette incision s'écartent l'une de l'autre et laissent une surface saignante dans l'étendue d'un pouce environ, représentée dans la figure par la lettre B. Le vagin se porte spontanément en avant par un véritable mouvement de glissement, et les lèvres de la fistule viennent se mettre d'elles-mêmes en contact, alors qu'elles étaient auparavant séparées par une perte de substance considérable. Cette dernière se trouve donc aussi, par cette simple incision, complètement réparée.

Troisième temps. Les bords de l'ouverture fistuleuse sont ravivés à l'aide des pinces à dents de souris et des ciseaux ou du bistouri. Ce ravivement a besoin d'être fait avec une scrupuleuse attention, il doit être opéré dans une étendue circonscrite d'un centimètre environ ; la muqueuse vaginale seule doit être excisée. Ces deux précautions sont

indispensables, la première pour mettre en contact deux larges surfaces saignantes; la seconde, afin de ne pas augmenter l'étendue de la perte de substance.

Quatrième temps. Ce temps est employé à appliquer les points de suture, dont le nombre varie suivant l'étendue de la fistule. C'est à la suture entrecoupée que M. Jobert donne la préférence. Tantôt l'aiguille courbe traverse à la fois les deux lèvres de la fistule; d'autres fois, au contraire, chaque lèvre est traversée isolément. Dans tous les cas les fils sont plats et composés de trois cordonnets agglutinés au moyen de la cire, et les points de suture sont distants l'un de l'autre d'un centimètre au plus.

Cinquième temps. Les fils sont médiocrement serrés, noués et coupés de manière à laisser un des chefs assez long pour qu'il soit facile de l'apercevoir et de le saisir lorsqu'il s'agira de l'enlever.

Sixième temps. Quelquefois, lorsque la suture est achevée, et malgré le décollement du vagin de son insertion utérine, il existe encore un peu de tiraillement dans les lèvres de la solution de continuité; il est important de le faire cesser par une ou plusieurs incisions superficielles, pratiquées soit en avant, soit sur les côtés de la fistule.

Septième temps. Dans le but d'éviter tout écoulement de sang, un tampon d'agaric est introduit dans le vagin; on le retire quelques jours après, quelquefois même le lendemain.

Huitième temps. Enfin une sonde en gomme élastique est mise à demeure dans la vessie, et la malade est reportée dans son lit, où elle est couchée sur le dos, les jambes et les cuisses soulevées au moyen d'un coussin placé sous les jarrets. La sonde est fixée sur un bandage qui entoure le corps. Elle doit être surveillée et changée aussitôt qu'elle se bouche et qu'elle ne donne plus issue à l'urine.

Telle est, dans tous ses détails, l'importante opération qui, imaginée par M. Jobert en 1845, a déjà, entre ses mains persévérantes et habiles, fourni un grand nombre de guérisons. Nous examinerons dans un prochain article les modifications opératoires que nécessitent certaines complications des fistules vésico-vaginales.

A. ROZÉ, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

ÉTAT CHIMIQUE DE L'IODE DANS LES PLANTES MARINES ET DANS PLUSIEURS AUTRES PRODUITS NATURELS.

A quel état se trouve l'iode dans les algues, dans l'eau de la mer, dans les eaux minérales dites iodurées? M. Dorvault, dans un travail

qu'il vient de lire à l'Académie des sciences, travail détaché lui-même d'un autre plus général, en un mot, d'une monographie de l'iodure de potassium, semble avoir résolu cette question, qui intéresse à la fois la thérapeutique, la chimie et l'industrie manufacturière.

Une grande divergence d'opinions existait sur ce point; pour des chimistes, l'iode, dans les productions marines, était à l'état d'iodure de sodium; pour d'autres, à celui d'iodure de potassium, de calcium, de magnésium, ou même d'iodure de tous ces métaux à la fois; pour d'autres encore, l'iode n'était combiné à aucun métal, mais faisait partie de la trame organique des végétaux ou des animaux marins, ou d'une substance protéique de ces êtres. Après de nombreuses recherches expérimentales, que nous ne pouvons reproduire ici, M. Dorvault est arrivé aux conclusions suivantes :

« De l'ensemble de ce travail, dit-il, nous nous croyons autorisé à conclure que dans les plantes marines, et par extension dans tous les produits naturels où il se trouve concurremment avec des sels potassiques, *l'iode est à l'état d'iodure de potassium*.

« Mais n'est-ce pas, d'ailleurs, à cette même conclusion qu'eût amené une interprétation rationnelle de la théorie? Le chlore et le brome chassent, il est vrai, l'iode de ses combinaisons métalliques, et en particulier de celle avec le potassium, lorsque l'un ou l'autre de ces deux corps est mis en contact avec un iodure : encore, est-ce avec une restriction. En effet, M. Jacquelin a démontré que l'iode en excès, et sous l'influence de la chaleur, les chassait l'un et l'autre. Ce chimiste a même proposé un procédé pour l'obtention de l'iodure potassique, chimiquement pur, fondé sur cette propriété. Mais si, au lieu d'un mélange, par exemple, de chlore, d'iode et de potassium, on suppose un mélange de nombreux *halos* et *oxysels* de potassium et de sodium, parmi lesquels des chlorures, des bromures, des iodures, etc., n'est-il pas rationnel d'admettre que l'iode, en raison de son peu d'affinité pour le sodium, et bien que moins électro-négatif que le chlore et le brome, primera vis-à-vis du potassium ces deux corps, dont l'affinité est également énergique pour l'un comme pour l'autre métal; en d'autres termes, que, dans le cas qui nous occupe, les corps sont sous la forme chimique la plus stable qu'ils puissent former?

« Ajoutons, comme dernier corollaire, que ce n'est pas dans les thalassiphytes que ces faits s'accomplissent; ces composés salins leur sont fournis tout formés par l'eau de la mer, dans laquelle ils les puisent pour le besoin de leur végétation, eau dans laquelle, par une sorte d'affinité élective dépendante d'une action vitale, ils extraient, tamisent à leur profit le composé iodique, absolument comme les crustacés

et les polypes coralligènes la déposaient aussi de leur côté, pour les besoins de leur organisation, de la plus grande partie de la chaux que lui apportent incessamment les fleuves. C'est cette singulière faculté des algaes d'opérer la concentration de l'iode dans leur économie, qui fait qu'ils en sont si riches, tandis que l'eau de la mer qui le leur fournit en est elle-même si pauvre, puisque, prise dans les conditions les plus favorables, elle en contient moins d'un millionième; l'iode, en effet, moins encore que le potassium qui lui est associé, ne saurait provenir du roc aride sur lequel ces plantes croissent, car l'analyse n'y ferait pas découvrir ce métalloïde; et, d'un autre côté, on ne peut plus admettre aujourd'hui l'hypothèse, émise dans l'origine de la découverte de l'iode, que ce corps soit le produit d'une élaboration organique quelconque (1). »

Ainsi, par suite de cette donnée générale, l'eau de la mer, les eaux minérales, en un mot presque toutes les substances iodifères contenant au nombre de leurs matériaux des sels potassiques, contiennent l'iode à l'état d'iodure de potassium. Les praticiens sauront donc maintenant, lorsqu'ils prescriront ces produits, à quoi s'en tenir sur la nature du composé iodique qui y est contenu.

OBSERVATION PRATIQUE SUR LES LIÈGES ENDOMMAGÉS.

Ayant eu l'occasion de constater que le liège nuisait souvent à la qualité du vin, nous avons voulu nous assurer si cette action délétère se faisait aussi sentir sur les huiles volatiles; pour arriver à ce résultat nous avons mis dans des flacons en verre noir bouchés à l'émeri, et dans d'autres bouchés en liège, des huiles essentielles de bonne qualité; nous avons vu, après un certain laps de temps, que les essences conservées dans les flacons bouchés en liège, avaient, en les comparant avec les autres, perdu de leur fluidité, qu'elles rougissaient plus fortement le papier de tournesol, et que leur arôme n'était plus aussi suave.

Si on examine le liège qui a servi à fermer un flacon contenant de l'essence de citron, de térébenthine rectifiée, de thym, de bergamotte, de Portugal, d'anis, de genièvre, on voit que le liège a perdu de sa ténacité, que sa couleur est remplacée par une couleur jaune, semblable à celle que lui donneraient des acides minéraux dilués, tandis que les essences de roses, de fleur d'oranger, de sabine, de valériane, de menthe, sont presque sans effet sur lui.

A quel phénomène doit-on attribuer ce résultat; sa production est-

(1) Comptes-rendus de l'Académie des sciences, séance du 15 janvier.

elle due à la fluidité du liquide, à sa volatilité, à sa composition chimique, ou à l'air contenu dans le liège qui l'oxygénerait d'abord, et le résinifierait ensuite, et pourquoi cette différence d'action ? telles sont les questions que nous nous sommes posées. C'est encore là un de ces mille secrets que la chimie organique aura à résoudre. En attendant cette solution, mes recherches montrent qu'il est préférable de conserver les huiles essentielles dans des vases bouchés à l'émeri.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

UN MOT SUR LA PARALYSIE ESSENTIELLE CHEZ LES ENFANTS.

- L'affection dont nous offrons ici deux exemples se rattache à l'histoire générale des maladies de l'enfance. On en trouve déjà des traces dans les auteurs anglais. Underwood, Marshall-Hall, Badham et Kennedy, en ont parlé comme d'une forme de paralysie spéciale au jeune âge. MM. Rilliet et Barthez en citent une observation dans leur excellent ouvrage, en regrettant que la maladie n'ait pas encore été décrite d'une manière plus complète, et que ses caractères distinctifs n'aient pas été plus clairement établis.

Sur ce sujet encore neuf, voici notre part d'expérience et d'observation. — Nous pensons que l'affection qui nous occupe ne prend le caractère de paralysie qu'au début et momentanément, pour se résoudre en une altération définitive de la force d'accroissement, altération qui persiste jusqu'à l'époque du complet développement du sujet.

Toujours l'invasion est brusque ; c'est un des membres qui est atteint ; la chaleur vitale, la sensibilité y sont notablement diminuées ; le mouvement y est complètement aboli. On cherche vainement, dans les centres nerveux, l'explication de ces symptômes ; on est forcé de reconnaître que la paralysie, et la cause qui l'a produite, restent circonscrites dans le membre frappé ; les parties circonvoisines, celles qui empruntent leurs nerfs à la même source, ne prennent aucune part à cet état, comme il arrive quand le point de départ est dans le cerveau ou la moelle spinale.

Dans les deux exemples que nous avons à citer, la cause a été directe et instantanée ; nul trouble général dans la santé ; nul coup porté sur le crâne ou sur les vertèbres n'auraient pu expliquer la maladie par une lésion des centres nerveux. L'atrophie qui a succédé aux phénomènes de la paralysie, et qui est restée le seul caractère persistant de l'affec-

est pour nous une preuve de plus de sa nature essentiellement

ous avons déjà signalé, dans notre Traité sur les maladies de l'en-
(page 234), tout dérangement purement local comme une con-
a d'où découle l'atrophie d'un membre ou d'un organe. Observons
i se passe dans une luxation congéniale du fémur. Si la réduction
it pas faite dans le jeune âge, le membre pelvien tout entier res-
incurablement plus petit, et l'os coxal correspondant apparaîtrait
ne appartenant, par sa petitesse, à un âge inférieur à celui du
opposé. Une réduction tardive ne remédierait pas à cette inégalité
usèque.

ne autre circonstance, bien notée en pathologie, c'est qu'une dou-
nerveuse, la sciatique, par exemple, quand elle dure longtemps,
e presque toujours la nutrition du membre, et, sans doute, elle en
erait aussi le développement, si le sujet était d'âge à grandir
e.

ans la paralysie essentielle, il n'y a pas, sans doute, de déränge-
mécanique ni de douleur ; mais les nerfs de la sensibilité, ceux
ouvement, et par suite les vaisseaux capillaires, ont subi une lé-
de vitalité, d'où résulte la même conséquence, sans qu'on puisse
aisément en déduire les moyens de guérison.

I. Ire. Le sujet est une jeune fille, âgée aujourd'hui de sept ans et demi.
quatre ans environ qu'au mois de février l'enfant, alors âgée de trois
allait avec ses parents visiter une personne éloignée. Rien n'avait jus-
à troublé sa santé parfaite ; nul incident dans le cours de cette visite
ut faire présumer ce qui allait arriver. L'enfant remonte en voiture à
e sa mère, et se plaint d'y être gênée. Arrivée à la maison, elle ne
s'appuyer sur la jambe droite, qui refuse tout service.

crut d'abord à un engourdissement momentané, mais, le lendemain,
une nuit de repos, on reconnaît avec effroi que la même impuissance
même insensibilité persistent.

elé près de la jeune malade, nous constatons d'abord la parfaite éga-
es membres, l'intégrité de leur conformation, l'absence de toute lé-
traumatique et de tout déplacement.

nd on saisit avec la main la jambe ou la cuisse droite, on lui fait exé-
tous les mouvements naturels au jeu de l'articulation, sans résistance
s douleur. Quand on abandonne le membre à lui-même, il retombe ;
mouvement volontaire ne peut lui être imprimé ; si l'enfant est assise
siège élevé, la jambe pend dans un état de demi-flexion : il lui est
sible de l'étendre et de la mettre en ligne droite avec la cuisse ; le
etit mouvement, même dans le sens de l'extension, lui est refusé, mal-
s efforts pour le produire.

enfant est debout, elle se soutient sur la jambe gauche, mais marcher
s de son pouvoir ; si elle détache le pied du sol pour se porter en

avant, le membre droit, fléchit sous le poids du corps, et la chute aurait lieu sans le soin qu'on prend de l'empêcher. Cet état de choses persiste sans aucun trouble étranger dans la santé, et la paralysie essentielle du membre est enfin bien constatée.

Les six premiers mois postérieurs à l'accident s'écoulèrent, non dans l'expectation, mais au milieu des moyens qu'on crut les plus propres à réveiller la contractilité musculaire. On employa tour à tour les frictions toniques, les vésicatoires, les excitations électriques, les bains, les douches avec les eaux sulfureuses, artificielles et thermales. Sous leur influence, et par l'action médicatrice de la nature, la paralysie disparaissait peu à peu; c'est ainsi que la jeune malade, étant assise, parvenait à imprimer un mouvement de balancement à la jambe, jusqu'alors pendante et immobile; plus tard, elle trouvait sur ce même membre un appui, il est vrai incomplet, et, en s'attachant aux chaises et aux meubles, elle parvenait à faire le tour de sa chambre. Mais tandis que la paralysie allait en diminuant, le membre cessait de croître, et la nutrition suspendue dans toute sa contexture, dans les parties molles et dans les os, révélait le caractère essentiel et le plus redoutable du mal, l'atrophie, dont la cuisse, y compris la hanche et l'os coxal, était graduellement frappée. Il s'ensuivit entre les deux membres une inégalité qui augmenta lentement, mais d'une manière continue. La différence dans le volume fut bientôt sensible à l'œil et disgracieuse; pendant près de trois ans que les choses marchèrent ainsi, il fallut entendre bien des avis; céder à des prétentions médicales qui s'obstinaient à chercher dans les centres nerveux, à placer dans la moëlle spinale la cause de l'atrophie. Le moxa sur la région des lombes, l'emploi des substances toxiques propres à exciter la puissance contractile des nerfs, la strichnine, le seigle ergoté, furent administrés sans que la nutrition du membre et son accroissement en éprouvassent le moindre avantage; enfin, au 1^{er} septembre 1847, l'inégalité entre les deux membres étant à son plus haut point, nous l'avons constatée par des mesures prises rigoureusement.

Du grand trochanter à la malléole externe, le membre droit donne 40 centim.; le membre gauche 54 centim. 5 millim.

Différence: 5 centim. 5 millim. au profit du côté gauche, qui est le côté sain.

De la rotule à la malléole: à droite, 29 centim.; à gauche, 32 centim. Différence: 3 centim.

Longueur du pied droit, mesuré du talon au gros orteil, à droite, 14 cent. 5 millim.; à gauche, 18 centim. Différence: 3 centim.

C'est à dater de ce moment que nous avons appliqué directement au membre malade tous les moyens jugés propres à réveiller la force de nutrition. Avant d'en faire l'énumération, montrons quel résultat nous avons obtenu dans le cours d'une année.

À la fin de février 1848, du trochanter à la malléole: à droite, 53 centim.; à gauche, 57 centim. 5 millim. La différence est réduite d'un centim. à 4 centim. 5 millim.

En juin, trois mois plus tard: à droite, 56 centim.; à gauche, 59 centim. 5 millim. Différence réduite d'un centimètre encore, reste à 3 centim. 5 millim.

En septembre 1848, treize mois après la première mesure: à droite, 57

à gauche, 60 centim. à peine. La différence est donc tout au plus
centimètres.

Cet espace de temps, le membre droit, que le membre opposé dis-
sans cesse, semble reprendre son avantage; il grandit de 49 centim.
il de 8 centimètres, tandis que, dans le même temps, le membre
ne gagne que 5 centim. et 5 millim. de 54 centim. 5 millim. à
m.

entrons-nous à rétablir une parfaite égalité? nous sommes disposé
aire, en considérant que la jeune fille n'a que sept ans et demi,
doit croître encore longtemps et subir avec avantage l'influence de
cation. Nous ne rendons pas compte de la croissance relative des
bras. Mesurés de la rotule à la malléole, la mobilité du premier point
laisse pas assez d'exactitude à cet égard. Le volume de la partie
de la cuisse et du gras de jambe a été observé aussi aux mêmes
s, mais il y a là des différences qu'il faut attribuer aux phases varia-
l'embonpoint.

ngueur du pied, mesuré du talon au gros orteil, donne des résul-
s certains. Dans treize mois, le pied droit a grandi de 14 centim.
n. à 16 cent. 5 millim., le pied gauche de 18 cent. à 18 cent. 5 mill.
ouvement de la croissance a donc été ici également en faveur du
oit, et la différence entre les deux pieds, qui était de 3 centimètres
mètres, se trouve aujourd'hui réduite à 2 centimètres.

ré cette amélioration graduelle, la démarche de l'enfant est toujours
; au défaut d'égalité se joint la faiblesse du membre; il fléchit sous
s du corps et augmente de beaucoup la claudication. La rectitude du
en est altérée; il se courbe à gauche pour éviter un trop grand écart
igne de gravitation dans le sens opposé. Cette incurvation de la co-
vertébrale finirait par devenir permanente si on n'atténuait la défec-
de la marche en donnant à l'enfant une béquille pour s'appuyer; elle
sert que pour de longues courses; mais alors le tronc étant soutenu,
s'étend et n'atteint le sol qu'avec les orteils; le talon reste élevé et
les extenseurs du pied, les jumeaux et solaires surtout, à la con-
e et au rétrécissement.

oit donc d'un coup d'œil toute l'influence fâcheuse que porte sur le
te et sur les organes du mouvement une maladie circonscrite en ap-
e à son début, et combien il serait utile de ramener à parfaite égalité
ce et de longueur les deux membres pelviens.

mais un an, nous avons employé au traitement de notre jeune
e deux ordres de moyens; les premiers s'adressent directement
talité, en excitant la chaleur et la circulation capillaire dans le
re malade; les seconds s'adressent à l'action musculaire, dont
rice, tout en augmentant sa propre force, tourne aussi au profit
nutrition et de l'accroissement du membre.

ns indiquons, dans le nombre des premiers moyens, les bains de
e l'enfant a pris à deux époques diverses.

bains froids du Rhône ont été employés, à leur tour, dans la
convenable. Les bains de sable chaud, enveloppant le membre

depuis la hanche à la plante du pied, furent ainsi administrés ; enfin , parmi les moyens analogues, nous compterons aussi le maillot hydrothérapique, appliqué exclusivement à la jambe et à la cuisse, et maintenu chaque jour assez longtemps , pour obtenir une vive réaction.

Je fis ensuite exercer de vives et fréquentes stimulations à la peau , au moyen d'un appareil électrique, et nous terminâmes cette série de moyens excitants par des frictions ammoniacales, ou par l'emploi de quelques autres liniments toniques.

L'observation a fait connaître, depuis longtemps, que l'exercice développait les membres. C'est sur cette expérience que nous avons institué un second ordre de moyens purement gymnastiques pour activer la nutrition et la croissance du membre droit.

On fit construire, pour l'enfant, un char dont les roues étaient mises en mouvement par une double manivelle, qu'on poussait avec les pieds.

Couchée sur le char, la jeune malade fixait ses deux pieds à des palettes disposées pour les recevoir, et, par une pression facile, elle parcourait ainsi les longues allées d'un jardin. Plus tard, devenue plus forte et plus habile dans cet exercice, on lui prescrivait de n'employer que le pied droit à l'effort de cette locomotion. C'est ainsi que les contractions des muscles, le jeu des articulations, se répétaient mille fois dans le membre malade, sans qu'il eût à supporter le poids du corps et les inconvénients de la claudication. Son développement et sa force s'en accrurent, comme le démontre le tableau des mesures que nous avons données.

Nous avons essayé d'autres appareils gymnastiques à l'usage de la jeune malade ; un de ses jeux ordinaires consiste à se balancer sur l'extrémité d'une planche flexible et élastique. Elle pèse sur cette planche avec le pied qu'elle exerce, et s'abandonne à la réaction, en se tenant à une corde, pour éviter les chutes auxquelles elle serait exposée. Cependant, voici l'âge où les soins de l'éducation vont partager un temps jusqu'alors entièrement consacré au traitement : bien persuadé que nous n'arriverons à une guérison complète que par la persévérance et la suite dans les moyens indiqués, nous avons cherché à satisfaire à toutes les exigences, en mêlant aux travaux de l'esprit l'action presque toujours présente de la gymnastique.

Ainsi, pour apprendre la musique, la jeune malade a dû se servir d'un piano organisé ; il faut qu'avec le pied elle mette en mouvement une pédale qui donne le souffle au jeu d'orgue de l'instrument. On a établi, sous sa table de travail, une meule formée d'un plateau de chêne et de plomb. Elle doit la faire tourner aussi avec une pédale ;

la rotation une fois bien établie, elle la continue sans effort ; il lui suffit d'ajouter, par moment, une légère impulsion au mouvement qui se ralentit. L'habitude a eu bientôt émoussé l'attention nécessaire à ce sujet, et dans le reste du temps, sans être distraite de son étude, elle s'abandonne passivement aux mouvements d'extension et de flexion qui s'effectuent dans les trois articulations du pied, de la jambe et de la hanche.

Obs. II. Le second exemple de paralysie essentielle appartient à un sujet dans la première enfance, et présente, en raison de l'âge et du siège, des différences dignes d'attention.

Dans les premiers jours de novembre 1846, une petite fille de quatre mois, allaitée par sa mère, traversait l'espace qui sépare Nantua de Lyon. La température était froide, le voyage se faisait de nuit. Nous pensons que l'enfant, quoique bien enveloppée, demeura longtemps le bras exposé à quelque courant d'air. Ses plaintes ne furent-elles pas comprises, ou bien l'action promptement stupéfiante du froid a-t-elle empêché ses cris ? on ne le sait. Seulement, en arrivant à Lyon, on reconnut que le bras gauche demeurait pendant et immobile au côté de l'enfant.

Un examen attentif découvre à l'avant-bras un léger degré d'engorgement, une nuance pâle légèrement ardoisée à la peau et séparée, vers le coude, du reste du membre par une ligne rosée, véritable ligne de démarcation, comme celle qui s'établit entre des parties saines et des parties mortifiées. La chaleur est tiède, le pouls faible mais bien appréciable, les doigts et le pouce dans un état de flexion permanente ; on ne peut obtenir aucun mouvement volontaire, le bras ne répond à aucune excitation.

Nous prescrivons d'abord des frictions avec l'eau à la glace, plus tard avec le vin aromatique, l'eau-de-vie camphrée ; le bras tout entier est enveloppé de peau de cygne et soumis tous les jours à l'action des liniments toniques et stimulants. Quatre mois s'écoulent sans aucun changement, et nous arrivons en mars 1848 ; l'enfant avait alors atteint son huitième mois.

Ici commence ce que j'appellerai le second temps ou la deuxième période de la maladie. Les mouvements volontaires reparaissent lentement, la force de développement ou la *croissance* se ralentit.

A dater de ce moment, nous remarquons que l'enfant serre le doigt qu'on place dans sa main ; l'objet qu'on lui présente, il le prend de la main droite, le porte quelquefois dans la main gauche pour le conserver. Plus tard, il accomplit quelque mouvement de flexion de l'avant-bras sur le bras. Quand il est couché, et dans une situation horizontale, les mouvements lui sont plus faciles ; il porte l'avant-bras jusque sur le thorax et l'abdomen, et s'exerce avec plus de liberté, dès qu'il trouve là un point d'appui.

Au coup d'œil, la main et l'avant-bras sont évidemment plus petits que du côté sain ; le bras n'offre pas de différence, et la coloration de la peau est partout la même.

Jusqu'au 24 juin aucun phénomène nouveau ne s'est mêlé à ce que je viens d'exposer ; mais, à dater de cet instant, les conséquences de la paralysie essentielle vont s'étendre hors de la sphère de son action propre ; et, comme on a vu dans l'observation précédente la paralysie d'un membre

pelvien avoir sur le rachis et le bassin une influence non équivoque, celle du bras va porter sur l'articulation scapulo-humérale une modification fâcheuse.

En effet, observé de juin en octobre, le bras de notre jeune sujet nous paraît grandir et devient réellement plus long que l'autre. Cette disposition, en désaccord avec la faiblesse relative de sa force d'accroissement, avec le volume de la main et de l'avant-bras, évidemment plus petit que du côté sain, s'explique bientôt par le relâchement de l'articulation de l'épaule. Le poids du membre a allongé le deltoïde et le ligament capsulaire. On trouve au-dessous de la saillie acromiale un espace libre, la tête humérale n'est plus tout à fait au niveau de la cavité glénoïde; cette tête est amoindrie et se tourne un peu en arrière vers la fosse sous-épineuse.

Le corps de l'humérus s'est ramolli et a subi une légère incurvation, comme chez les sujets rachitiques; c'est là une des influences du déplacement sur la texture organique de l'os, qui rappelle l'atrophie de la tête du fémur dans les luxations congéniales qui n'ont pas été réduites, ou qui l'ont été tardivement.

Par suite de cette disposition de l'humérus, la saillie olécrânienne se porte en dehors et un peu en avant, le bord radial de la main est dirigé en arrière et en dedans, la paume de la main dans une pronation forcée regarde en arrière et en dehors, le bras tout entier semble avoir subi un mouvement de rotation autour de son axe perpendiculaire. Mesurés au compas, le bras et l'avant-bras sont plus petits que du côté opposé. Nous remarquons cependant que les mouvements spontanés du membre ont gagné en force et en étendue; l'enfant porte déjà la main à la hauteur du thorax, même dans une position verticale.

Il faut en conclure que l'élément de paralysie est en voie rétrograde, et que tous nos efforts doivent s'appliquer à développer la force d'accroissement. Cette appréciation dicte notre conduite; mais comme cette indication repose surtout sur l'exercice volontaire des muscles, on comprend qu'elle est peu à notre disposition chez un enfant auquel on ne peut rien commander en raison de son âge trop tendre.

Quand l'enfant est en repos, on soutient le coude au moyen d'un petit appareil en écharpe, afin d'éviter une nouvelle elongation des muscles et des ligaments de l'articulation scapulo-humérale. En d'autres temps, et aussi souvent que possible, on lui présente les divers objets qui peuvent le tenter, et on ne les lui laisse saisir que de la main gauche.

Quand il les tient, on les lui dispute doucement, entraînant ainsi le membre tout entier dans les mouvements divers d'extension et de flexion qui lui sont propres.

L'enfant résiste, on se met à l'unisson des mouvements qu'on lui impose, et on lui fait faire ainsi une gymnastique utile au développement, qui est le but qu'on se propose.

Ce but d'égalité des deux membres, pourrions-nous l'atteindre complètement? Nous avons de puissantes raisons de le croire, et nous le puisons dans les réflexions suivantes :

L'enfant à son quinzième mois est à peine au milieu de la première enfance. La force de croissance est dans sa pleine activité.

Un temps qui n'est pas éloigné amènera la possibilité de discipliner

les mouvements du bras; on peut donc dire que la force radicale, le temps et les procédés de l'art. serviront de concert à la cure que nous poursuivons.

Docteur RICHARD, de Nancy,
Ex-chirurgien en chef de la Charité, à Lyon.

BIBLIOGRAPHIE.

Du choléra épidémique : Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris par le docteur AMBROISE TARDIEU, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris.

Il n'est malheureusement plus guère permis d'en douter, le choléra, qui a déjà fait irruption sur l'une de nos frontières, ne peut manquer de se propager dans une étendue plus ou moins considérable de la France. Alors même qu'il était si voisin de nous, on avait pu se flatter de l'espoir que l'hiver nous préserverait, au moins momentanément, de ses atteintes; mais l'hiver a manqué, si nous pouvons ainsi dire, et nous ne pouvons pas même compter sur le bénéfice ordinaire de cette saison. Ce livre vient donc parfaitement à propos; c'est pourquoi nous nous empressons d'en rendre compte aux nombreux lecteurs du *Bulletin général de Thérapeutique*.

Il est peu de maladies sur lesquelles on ait autant écrit que sur le choléra : ceci s'explique tout à la fois, et par l'épouvantable gravité de la maladie, et par les obscurités sans nombre qui voilent à nos yeux les points principaux de son histoire. Le livre de M. Tardieu, venant après tant d'autres, prétend-il à dissiper toutes ces obscurités? Non sans doute; mais il n'en est pas moins un travail remarquable qui mérite de fixer l'attention des praticiens. M. Tardieu nous paraît un homme d'un très-grand bon sens; joignant à cette éminente qualité une science aussi variée qu'étendue, il deviendra certainement un praticien habile; mais il est déjà un critique distingué; les leçons qu'il publie sur le choléra en sont une preuve incontestable.

Nous ne ferons point une analyse méthodique de cet ouvrage; ce serait nous exposer à dire des choses connues de tous; nous nous contenterons, dans un but d'utilité qui nous justifiera suffisamment, d'indiquer succinctement les idées, sinon tout à fait nouvelles, du moins peu répandues, que nous avons rencontrées dans l'ouvrage du savant suppléant du professeur Duméril.

Ce n'est pas aujourd'hui seulement que les médecins essayent de rattacher la production du choléra à des perturbations dans l'électricité

cosmique, ou dans l'électricité propre à l'organisme humain ; mais jus-
qu'ici on n'avait guère fait que de la spéculation sur ce point : dans ces
derniers temps, on est sorti du domaine pur de la théorie, pour en-
trer à cet égard dans celui de l'observation. Or, sur ce terrain, quel-
ques faits au moins fort remarquables ont été recueillis. C'est ainsi qu'à
Moscou, pendant le choléra, M. le professeur Blumenthal remarque
que les appareils condensateurs retiennent moins sûrement l'électricité ;
un aimant perd notablement de sa force, et l'aiguille ne présente plus
son inclinaison habituelle. Des observations analogues sont faites à
Saint-Petersbourg : dans plusieurs points, on constate la coïncidence
d'aurores boréales anormales, si nous pouvons ainsi dire, avec l'apparition
de l'épidémie cholérique. Dans cet ordre de faits, M. Tardieu
cite une observation trop intéressante pour que nous ne la rapportions
pas ici : « Le serf Ivan Andrianow, dit M. Sokotow, médecin à
Ozenbourg, mourut du choléra en deux heures. Aussitôt qu'il eut ex-
piré, on le lava, et on s'occupait à l'habiller, lorsque éclatèrent dans le
cadavre des mouvements extraordinaires, qui causèrent un grand effroi
aux assistants. C'étaient des contractions dans les pieds et dans les
mains, dont la ressemblance avec celles qu'occasionne la pile appliquée
aux nerfs dénudés était frappante. D'abord de faibles mouvements
convulsifs commencèrent dans un ou deux faisceaux musculaires isolés,
particulièrement au cou ou dans les cuisses ; et ces mouvements se pro-
longeant vermiculairement, s'étendirent subitement à plusieurs mus-
cles, de sorte que la tête s'inclina, les pieds s'agitèrent, se fléchirent et
s'élevèrent. Ces contractions durèrent avec des intervalles de dix mi-
nutes, et enfin elles devinrent plus faibles et plus rares, et s'éteigni-
rent. » Nous nous hâtons d'ajouter que M. Tardieu, après avoir dis-
cuté ces faits divers, est loin d'admettre les conséquences prématurées
que quelques médecins en ont tirées ; mais la précipitation trop grande
de ceux-ci, pas plus que la trop grande circonspection de celui-là,
peut-être, ne sauraient ôter à ces faits leur valeur. Dans les sciences,
il faut se garder autant de l'incrédulité que d'une facilité trop grande
à croire : n'oublions jamais que, dans les découvertes de l'esprit hu-
main, les conjectures d'un esprit hardi ont souvent frayé la voie à
l'observation.

Nous ne dirons rien de plus sur l'étiologie du choléra : le reste est
connu.

Parmi les diverses formes de choléra, il en est une extrêmement re-
marquable, que M. Magendie avait déjà signalée, et que M. Contour
a retrouvée dans la dernière épidémie de Russie, sous la forme paraly-
tique. Dans cette forme, le début est lent ; ce qui caractérise surtout

l'invasion du mal, c'est une faiblesse excessive ; puis les muscles de la face se paralysent, ceux des membres tombent dans une résolution complète ; l'intelligence s'éteint, et la mort arrive, qui termine cette sorte d'anéantissement progressif. M. Contour ajoute que les vomissements et les déjections manquent dans cette forme insolite de la maladie.

Les recherches des médecins envoyés en Orient pour étudier le choléra ont confirmé les données des chimistes français et autres sur la composition du sang, à savoir, que le sérum et toutes les évacuations cholériques sont alcalins. On sait que M. Hermann avait avancé le contraire, ce qui ne peut être qu'une étrange méprise, que M. Tardieu relève avec une ironie de bon ton, de la manière suivante. « Du reste, M. Hermann était bien près lui-même de reconnaître son erreur, quand il cherchait à expliquer les différences de ses résultats par une particularité de l'organisation des Moscovites, dont le sang serait acide, tandis que celui des autres nations serait alcalin. Quel malheur qu'il n'en soit pas comme le voulait Hermann ! Voyez-vous d'ici quel parti nos socialistes modernes en eussent tiré pour leurs théories rénovatrices ! »

Nous passons une foule de choses intéressantes, pour nous en tenir, suivant notre programme, à ce qui nous semble plus digne d'attention : c'est dans le même but que nous allons, en finissant, dire un mot des moyens que la pratique la plus récente semble surtout recommander. En tête de tous ces moyens, il faut placer l'opium, employé dans le but d'arrêter ces hypersécrétions, qui épuisent l'organisme ; mais l'opium doit être employé à doses élevées. A Calcutta, chaque famille a des provisions d'une mixture dans laquelle entre ce médicament à doses considérables, et qu'on s'administre dès les premières atteintes du mal. L'ipécacuanha vient ensuite : M. Tardieu lui accorde une grande confiance. L'hydrothérapie lui paraît également devoir devenir d'une heureuse application comme moyen de réaction dans la période algide. Nous croyons, nous aussi, que ce moyen, employé par un médecin sage, peut être d'une grande utilité ; mais il ne faudrait pas l'employer trop tard, car alors il pourrait épuiser la vitalité défaillante, et amener la mort, au sein d'une réaction dans le sens de la vie. Enfin M. Tardieu, en reproduisant les conseils donnés en Angleterre par l'autorité pour préserver les populations des atteintes de l'épidémie, cite, entre autres, le passage suivant d'un document officiel : le médecin doit se munir d'une boîte lorsqu'il se transporte chez les malades : cette boîte, très-petite d'ailleurs, devra renfermer des paquets soigneusement étiquetés, contenant, les uns du carbonate d'ammoniaque, les autres des

pilules d'opium et de colocel, d'opium et de gingembre, des fioles contenant de la teinture d'opium, de l'éther, de la teinture de ratanhia, le tout divisé, et étiqueté de manière à permettre l'administration immédiate. Cette précaution peut être utile partout, mais nulle part plus que dans nos campagnes de France, où les populations rurales sont si souvent éloignées des pharmacies.

Nous redirons, en finissant, ce que nous avons dit au début de cette notice ; ceci est un livre de bon sens, et qui est appelé par là même à en diriger plusieurs fort utilement.

CHOLÉRA-MORBUS. — *Premiers secours à donner aux cholériques avant l'arrivée du médecin, précédés d'une indication précise des signes de la maladie, et suivis d'un exposé simple et rapide des moyens hygiéniques et prophylactiques qui peuvent empêcher son invasion*, par le docteur Foy. Paris, 1849. Chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

En temps d'épidémie, d'épidémie de choléra surtout, on devait s'attendre à voir surgir deux sortes de travaux : les uns, tout scientifiques, s'adressant exclusivement aux praticiens, auxquels ils exposent le bilan de la science ; les autres, plus modestes dans leurs prétentions, mais non moins utiles, s'adressant à la fois aux médecins et aux gens du monde, dans le but de confirmer les premiers et d'initier les seconds dans la connaissance des signes de la maladie, des premiers secours qu'elle réclame, et surtout des moyens hygiéniques et prophylactiques capables d'en prévenir l'invasion. L'ouvrage de M. Tardieu, que nous venons d'analyser, répond au premier besoin ; le second se trouve satisfait par la petite brochure de M. Foy, dont il nous reste à dire un mot. Disons d'abord que si, en principe, nous sommes peu partisan des livres de médecine faits pour les gens du monde, et s'il nous est souvent arrivé de signaler les écarts et les abus d'une charité inintelligente et d'un zèle philanthropique exagéré, alors qu'ils agissent en aveugles et se substituent sans nécessité aux soins éclairés de la science, nous n'avons plus les mêmes motifs de nous opposer à ce qu'on en favorise le libre exercice dans les temps désastreux d'épidémie où le personnel médical, si nombreux qu'on le dise, devient insuffisant. C'était donc un véritable service à rendre, une œuvre utile à faire, que de rédiger des instructions qui pussent guider dans leur zèle charitable les personnes étrangères à l'art, qui voudraient se dévouer aux soins des malheureux qu'atteindrait l'épidémie. Tel est le but de la publication de M. Foy. Voici, en deux mots, le plan et les principales dispositions de ce petit livre.

L'auteur expose tout d'abord les signes à l'aide desquels on peut reconnaître le choléra, ceux qui peuvent manquer, ceux qui sont les plus rares, ceux qui sont les plus fréquents et les plus dangereux. Après avoir fait connaître les symptômes essentiels, caractéristiques du choléra, il indique les soins qu'il faut donner aux cholériques avant l'arrivée d'un homme de l'art; on y trouve l'indication des préparations pharmaceutiques, des plantes médicinales qu'il est utile d'avoir toujours chez soi en pareille circonstance.

Un point important, sur lequel M. Foy appelle surtout l'attention, c'est l'urgente nécessité d'obvier aux plus légères indispositions qui, sous l'influence du génie épidémique, peuvent d'un instant à l'autre acquérir le plus haut degré de gravité. L'efficacité des soins hygiéniques et prophylactiques dans ce cas n'est pas douteuse, et le salut des malades peut être assuré par la promptitude de leur administration. C'est ce que démontrent parfaitement les développements dans lesquels M. Foy est entré sur ce sujet. Il s'est attaché, enfin, à rassurer les esprits contre l'idée funeste de la contagion, qui pourrait paralyser le zèle des personnes les plus dévouées.

M. Foy n'a pas oublié qu'un des mérites essentiels d'un pareil livre est la brièveté et la concision. Il a trouvé le moyen de dire en peu de pages tout ce qui était utile, mais rien que ce qui était utile; c'était le moyen le plus assuré d'être bien compris et de faire tout le bien qu'il se proposait.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

CHARBON VÉGÉTAL. Son emploi contre les affections nerveuses gastro-intestinales. L'usage instinctif que font de cette substance les jeunes filles chlorotiques a dû porter des praticiens sagaces à expérimenter son emploi contre certaines maladies nerveuses du tube digestif. Malgré ces travaux, dont plusieurs sont remarquables, entre autres les considérations sur l'usage du charbon en médecine, publiées en 1803 par M. Brachet, son emploi en thérapeutique se réduit à fort peu de chose, et la plupart des traités de matière médicale n'en font pas même mention. Le travail que M. Belloe vient de publier dans le Journal de médecine de Bordeaux montre que cet oubli est injuste, et que cette substance peut rendre des services signalés. Seulement, tous les charbons

n'ont pas la même efficacité. Martin Roland préconisait celui de tilleul; d'après M. Belloe, le charbon de peuplier, ainsi que M. Brachet l'avait déjà signalé, donne les meilleurs résultats. Si l'on veut même obtenir un médicament dont l'action soit certaine, il faut, suivant M. Belloe, faire usage du bois coupé au moment de la sève. Les branches, dépouillées de leur écorce, sont alors placées dans des vases bien clos que l'on fait chauffer jusqu'au rouge blanc; on obtient alors un charbon extrêmement léger, que l'on place dans des vases pleins d'eau pendant trois ou quatre jours, en ayant le soin de changer l'eau plusieurs fois; on le fait sécher, après quoi on le réduit en poudre avant qu'il soit parfaitement sec. Le meilleur mode d'administration est la poudre ren-

des humide au moyen de l'eau fraîche bien pure. Une chose digne de remarque, c'est que cette poudre pour laquelle, au premier abord, quelques malades éprouvent une répugnance extrême, produit, quelques instants après qu'elle a été ingérée, une saveur agréable à la bouche, augmente la sécrétion salivaire, sollicite l'appétit, facilite la digestion. Ces effets physiologiques sont invariables, dit M. Belloc, et se manifestent même dans les cas d'affections nerveuses, même les plus anciennes. En voici un exemple : M^{me} D. était d'une maigreur effrayante depuis dix ans ; elle avait perdu l'appétit, éprouvait une répugnance invincible pour la viande et ne vivait que d'aliments acidulés ou épicés. En proie à une constipation opiniâtre, elle éprouvait de la céphalalgie accompagnée de vertiges. Dès qu'elle marchait un peu, elle se plaignait de courbature, et souvent de palpitations et d'essoufflement ; les douleurs d'estomac se manifestaient principalement après les repas. Tel était l'état de la malade lorsque M. Belloc lui prescrivit le charbon à la dose de quatre cuillerées par jour, une avant chaque repas, et l'autre immédiatement après. L'appétit ne tarda pas à se manifester, et M^{me} D. put alors manger avec plaisir les viandes pour lesquelles elle éprouvait auparavant du dégoût ; elle put même prendre un peu de vin. La malade continua pendant un mois l'usage de ce médicament ; la constipation ne tarda pas à cesser, la nutrition se fit bien ; elle prit des couleurs et engraisa. A ce premier exemple de gastralgie symptomatique d'une chlorose, guérie rapidement par une alimentation tonique, nous ajouterons l'observation suivante, dans laquelle les douleurs d'estomac se montrent d'emblée, par une sorte d'orgasme, accompagné de crises nerveuses violentes. M^{lle} M. était atteinte d'une gastro-entéralgie qui s'était tellement aggravée depuis quatre mois, qu'elle n'osait plus prendre d'aliments solides, tant les douleurs gastralgiques se montraient intenses ; elle vivait exclusivement de laitage. « Appelée près d'elle, dit M. Belloc, et m'étant assuré de son état, je lui fis prendre une cuillerée de poudre de charbon, après quoi je la décidai à manger une côtelette de mouton et un blanc de poulet.

Quelle ne fut pas sa surprise lorsqu'elle vit qu'elle digérait bien ces aliments, qu'elle n'avait pu jusqu'alors prendre sans souffrir cruellement ! La digestion s'était accomplie en peu d'instants et comme par enchantement. Elle continua à faire usage de ce médicament, et mangea toujours avec appétit, digéra facilement, et ne vit plus reparaitre ses douleurs d'estomac. » Voici un troisième fait qui mettra mieux encore en relief l'efficacité de ce moyen. M. B., officier de cavalerie, souffrait depuis longtemps d'une gastro-entéralgie. Sous l'influence d'impressions morales très-vives, son état s'aggrava et se compliqua de phénomènes nerveux ; les sanglots et les larmes lui venaient involontairement ; sa position était pénible à voir. Les bains, les calmants, les opiacés, la glace, les ferrugineux, tout avait été mis en usage sans succès. Il n'avait pas voulu faire usage du charbon, pour lequel il éprouvait une répugnance très-grande. Un jour qu'il était plus souffrant, il vint tout éploré trouver M. Belloc, et lui dit que les douleurs qu'il éprouvait étaient tellement intenses qu'il prendrait tout ce qu'il voudrait lui prescrire. Notre confrère lui fit avaler immédiatement une cuillerée de poudre de charbon. M. B. fut fort surpris de ne trouver au charbon aucune saveur désagréable ; il consentit à en prendre immédiatement deux autres cuillerées qui passèrent parfaitement ; mais sa surprise fut bien grande quand, quelques minutes après, il éprouva un calme et un bien-être qu'il n'avait pas encore ressentis depuis longtemps. Sous l'influence de l'usage de cette substance la santé ne tarda pas à se rétablir. Nous ne multiplierons pas davantage les citations ; les faits que nous rapportons ci-dessus suffisent pour montrer tout le parti qu'on en peut tirer dans les maladies nerveuses du tube digestif. Les premières prises de poudre de charbon seront toujours essayées à doses très-petites et données avec les aliments. L'emploi de cette médication ne sera jamais tenté dans les affections inflammatoires ou dans les cas de lésions organiques de l'estomac ou des intestins, accompagnées de fièvre. Le charbon de peuplier est celui qui a donné les résultats les plus constants, nous ne craignons pas de le répéter ; sa dose varie entre 3 et 6

cuillerées par jour, avant ou après le repas. Nous préconisons le charbon, dit M. Belloc, contre les pesanteurs d'estomac après le repas, les migraines résultant de digestions laborieuses, la tristesse, l'hypocondrie, la gastralgie, l'entéralgie, etc. Quand il ne guérit pas promptement la maladie, il diminue l'irritabilité de l'estomac, apaise les douleurs, fait cesser les nausées, les vomissements, guérit la dyspepsie, la cardialgie, et particulièrement le pyrosis. Ces résultats sont ceux que le célèbre Chapman avait déjà signalés. Si nous le mentionnons, ce n'est pas afin d'enlever de l'intérêt au travail de M. Belloc, mais pour fixer davantage l'attention des praticiens sur cette substance négligée. Nous ajouterons même que M. Brachet a expérimenté le charbon avec succès contre certaines diarrhées rebelles.

CHLOROFORME. *Son emploi dans la pratique ophthalmique.* Quels sont les avantages de l'emploi des anesthésiques dans le traitement des maladies d'yeux ou dans les opérations qu'on pratique sur ces organes ou sur leurs annexes? Telle est la question que l'on peut se faire aujourd'hui, où l'on commence à se rendre mieux compte des indications et des contre-indications de l'emploi des anesthésiques. Nul doute sur leur utilité dans les opérations douloureuses ou prolongées, dans l'extirpation de l'œil, l'ablation de tumeurs, les opérations autoplastiques pratiquées sur les paupières, dans le cas d'ectropion et d'entropion. On pourrait encore admettre jusqu'à un certain point, avec Mackenzie, l'emploi de l'éther ou du chloroforme dans certaines ophtalmies avec photophobie très-intense, quoique ces deux moyens n'aient pas à proprement parler d'action curative sur les ophtalmies ou sur leurs complications. Mais en est-il de même dans les opérations qu'on pratique sur le globe de l'œil, dans les opérations de cataracte, de pupille artificielle, dans le strabisme, etc.? Il ne manque pas d'exemples aujourd'hui de chirurgiens ayant commencé des opérations de ce genre pendant l'éthérisme, et forcés d'y renoncer, soit parce que l'œil était entraîné invinciblement sous la paupière supérieure, soit parce que des mouvements inconsidérés du malade faisaient craindre de voir l'instrument s'égarer. Aussi l'opinion des ophtal-

mologistes est-elle généralement défavorable sur ce point aux anesthésiques. M. Wilde en particulier les regarde à la fois comme inapplicables, dangereux et inutiles; inapplicables, parce que la plupart des opérations qui se pratiquent sur le globe de l'œil ont besoin d'être aidées par des mouvements volontaires du malade (dans le strabisme, il faut s'assurer que la section du muscle est complète, et comment le saurait-on, lorsqu'on ne peut pas engager le malade à porter son œil dans tel ou tel sens? Dans l'opération de la cataracte par extraction, le malade doit incliner son œil dans diverses directions, etc., etc.); dangereuses, car, ainsi que nous l'avons dit plus haut, un mouvement spasmodique ou convulsif du malade peut faire égarer l'instrument et, dans la cataracte, par exemple, causer le prolapsus de l'iris, la perte de l'humeur vitrée, et l'évacuation de l'œil; inutiles, car la plupart des opérations qui se pratiquent sur l'œil sont à peine douloureuses. Tout en rendant justice à ces remarques judicieuses de M. Wilde, nous dirons qu'il est des cas dans lesquels les anesthésiques doivent précéder les opérations pratiquées sur le globe de l'œil. Ainsi, chez les sujets indociles, nerveux ou irritables, le chloroforme produit un état de calme qu'on n'obtiendrait pas sans cela, et permet de pratiquer avec une sage lenteur certaines opérations, d'autant plus qu'on peut se rendre maître des mouvements automatiques du malade avec un nombre d'aides suffisants. L'objection tirée du roulement du globe de l'œil sous la paupière n'est pas non plus une objection invincible : car, pour quelques opérations, il est assez facile de maintenir l'œil dans sa position normale, avec l'instrument ou avec un ophthalmostat. (*Dublin Journal.*)

ÉTHÉRISATION (*Sur le mécanisme physiologique de l'.*). Il n'est pas de point de vue sous lequel les agents anesthésiques n'offrent quelque intérêt, alors même que la pratique n'y est pas directement en cause. A la découverte des propriétés anesthésiques de l'éther et du chloroforme, les physiologistes en ont tiré parti pour faire des expériences qui ont conduit à des résultats de la plus haute importance. Voici quelques expériences nouvelles, entre-

prises par M. Coze, dans le but de déterminer le mécanisme physiologique de l'éthérisation. Nous les reproduisons à cause de l'intérêt particulier qu'elles présentent, en laissant à l'honorable doyen de Strasbourg toute la responsabilité des conséquences qu'il en a déduites, touchant la manière d'agir des médicaments en général.

Partant de ce fait, que les vapeurs d'éther, absorbées par le poumon, passent dans le sang, *sans agir chimiquement sur ce fluide*, M. Coze a été théoriquement conduit à présumer qu'en raison de la température du sang, supérieure à celle à laquelle l'éther entre en ébullition, ces vapeurs arrivées au cerveau, devaient rencontrer dans le crâne un obstacle à leur expansion, et qu'il devait nécessairement en suivre une compression mécanique du cerveau, tout à fait analogue à celle qui est due à une cause traumatique enfonçant une pièce du crâne. C'est ce qu'il a voulu vérifier par les expériences suivantes :

1° Il a pratiqué une ouverture au crâne d'un lapin, fendu la dure-mère, puis soumis l'animal aux vapeurs de chloroforme. Après un certain nombre d'inspirations, les battements du cerveau ont cessé de devenir appréciables, et bientôt la hernie cérébrale s'est formée. Il a pu successivement faire rentrer ou sortir une portion de cet organe, en suspendant ou en reprenant l'inhalation.

2° Il a poussé, chez un lapin préparé comme il vient d'être dit, l'inhalation jusqu'à extinction de la vie; il a vu que la pression devenait de plus en plus forte, et qu'enfin il suintait à travers le parenchyme de la partie herniée, une gouttelette de écroussité roussâtre, qui en était exprimée péniblement.

3° Ces faits ont amené M. Coze à rechercher si une substance, bien plus volatile encore que le chloroforme ou l'éther, ne produirait pas les mêmes effets. Il a fait une fente au crâne d'un lapin; puis il lui a ingéré dans l'estomac, au moyen d'une sonde, une solution de cyanure de potassium. Il a vu se former bientôt la hernie; puis, au moment où l'empoisonnement atteignait la plus forte intensité, cette hernie a augmenté d'une manière sensible, et était au moins double de celle qui se produit sous l'influence du chloroforme.

4° Pour faire la contre-épreuve, M. Coze s'est servi d'une substance qui agit aussi violemment que l'acide prussique, mais en sens contraire, c'est-à-dire en comprimant fortement la moelle épinière, la strychnine, et il a vu qu'à mesure que de l'hydrochlorate de strychnine, placé dans une plaie faite à la cuisse de l'animal, commençait à agir, le cerveau était très-visiblement affaissé. — C'est par le déplacement des organes nerveux centraux, sous l'influence de cette compression, que M. Coze explique les convulsions qui surviennent dans un cas comme dans l'autre, avec cette différence, toutefois, que les convulsions sont plus fortes avec la strychnine, parce que la moelle épinière étant tirillée en bas, les trous de conjugaison par lesquels les nerfs agissent par la saillie de leur bord intérieur, accroissent encore l'extension, et, par suite, le tiraillement du nerf.

Cette théorie du mécanisme de l'éthérisation n'est, du reste, aux yeux de M. Coze, qu'une nouvelle application d'un système plus général qu'il professe, et qui consiste à ne considérer les médicaments que comme des molécules qui agissent mécaniquement ou chimiquement sur l'organisme vivant. Ce n'est pas le moment de nous prononcer sur le fond même de cette doctrine à laquelle peu de praticiens, croyons-nous, s'empresseront de se rallier; mais pour nous borner aux conclusions que le professeur tire de ses expériences, nous demanderons comment il entendrait expliquer par cette théorie la variabilité des effets anesthésiques obtenus, les différences d'impressionnabilité des divers sujets, et l'extrême rapidité avec laquelle ces effets se dissipent. Nous ferons remarquer, d'ailleurs, que pour arriver à ces conclusions l'auteur admet en principe que les anesthésiques n'agissent pas chimiquement sur le sang. Or, toutes les expériences faites sur les animaux et les observations recueillies sur l'homme, tendent au contraire à démontrer cette action. (*Gazette médic. de Paris*, déc. 1848.)

FAVUS (Sur le traitement du) par l'iodure d'arsenic à l'intérieur et l'iodure de plomb à l'extérieur. Nous avons fait connaître le traitement employé par le docteur Nelligan contre les maladies éruptives du cuir

tu, d'origine inflammatoire. Le ment que ce praticien met en contre le porrigo favosa ne se que pas moins par l'origine. M. Neligan emploie des moyens aux et locaux ; comme moyens aux, l'iode d'arsenic à la dose dixième à un quart de grain, en tant graduellement la dose ; cinzième de grain chez un enle six ans, et d'un dix-huitième vingtième de grain chez les ts plus jeunes. Comme moyens x, après la section des cheveux, ication de cataplasmes, pour omber les croûtes, et des le avec une forte solution de car de potasse, des onctions avec omme au carbonate de pôt et, deux ou trois jours après, onctions avec une pommade à re de plomb. Chez l'adulte, eligan administre l'iode d'ar sous forme de pilules, comme :

Iode d'arsenic.... 10 centigr.
 une sèche..... } à. Q. S.
 pelage..... }
 s. a., 20 pilules. — 3 par jour.
 ez l'enfant, il le donne en pou-

Iode d'arsenic.... 5 centigr.
 drargyrum cum cre- }
 la..... } à 1 gr. 1/2.
 re en poudre, ou }
 oudre aromatique. }

s. a., 15 paquets. — 3 par jour.

Neligan emploie l'iode de o en pommade, comme suit :

Iode de plomb..... 2 gramm.
 onge purifiée..... 24 "
 re blanche..... 5 "

ez exactement. — Pour des onc-

orque l'économie est saturée enic, on voit survenir des sym- es constitutionnels, tels que de alalgie, de la sécheresse à la , etc. ; mais, dans quelques cas, eligad l'a donné à haute dose nt plusieurs semaines, sans an- ymptôme fonctionnel. Les sym- e de saturation disparaissent a cessation du médicament et uelques purgatifs. Dans quel- cas, les onctions avec la pom- à l'iode de plomb occasion- une inflammation assez vive : il faut les interrompre, et les acer par les lotions alcalines ou quatre fois par jour. La ade à l'iode doit être ren- us seule une quinzaine de

jours après le commencement des accidents. M. Neligan ajoute, aux moyens précédents, le bonnet de soie huilé, qui entretient autour de la tête une véritable atmosphère d'humidité. Lorsque le traitement a été continué pendant au moins trois semaines ou un mois, il faut suspendre toutes les applications extérieures, et laisser pousser les cheveux pour voir si les champignons du favus se reproduiront. Si la maladie reparait, on revient aux applications locales comme auparavant. On continue l'administration de l'iode d'arsenic jusqu'à la guérison complète. (*Dublin Journal.*)

HUILE DE FOIE DE MORUE

(*Mastication de l'écorce d'orange comme moyen d'administrer l'*). Il est un fait acquis à tout praticien qui a fait un usage suivi de l'huile de poisson : c'est son admirable efficacité dans une foule de maladies. Mais si cette huile occupe, dans la thérapeutique, une place importante comme agent médicateur, il n'en est pas moins vrai que le goût désagréable que les malades en éprouvent et la grande répugnance qu'il leur inspire, sont des obstacles contre lesquels le praticien lutte souvent en vain. Dans ces circonstances, la guérison du malade est fréquemment subordonnée au moyen plus ou moins heureux que le médecin imaginera pour faire avaler ce médicament ; aussi a-t-on déjà préconisé une foule de moyens pour en masquer le goût désagréable, et cela, il faut en convenir, avec peu d'avantage pour le malade. C'est pour ce motif que je désire faire connaître, dit M. A. Frédéricq, un moyen bien simple et cependant efficace pour parvenir à ce but. Une dame d'une constitution scrofuleuse, atteinte d'une affection pulmonaire qui me semblait reconnaître pour cause l'existence de tubercules dans les poumons, ne put parvenir, par aucun moyen imaginable, à avaler l'huile de poisson que je lui avais prescrite ; une personne des années, qui avait été dans le même cas, lui conseilla de mâcher, immédiatement avant d'avaler l'huile, des morceaux d'écorce d'orange séchée, tout en remettant, après avoir pris le médicament, encore un morceau de cette écorce dans la bouche. Le conseil fut suivi et eut le résultat désiré. L'amarume de l'écorce d'orange est

prononcée, sans être désagréable; elle a quelque chose de pénétrant, qui se substitue avantageusement au goût désagréable de l'huile.

Un moyen qui nous a réussi fréquemment, c'est de faire rincer la bouche, avant et après l'administration du médicament, avec une cuillerée d'eau-de-vie; à l'aide de cette précaution, la plupart des malades sont arrivés à prendre, sans trop de répugnance, les doses commandées par la nature de l'affection. Les parents répugnent quelquefois à l'emploi de ce moyen lorsque les enfants sont jeunes. Dans ces circonstances, celui que propose M. Frédéricq doit être expérimenté; il est de nature à n'éveiller aucune crainte. (*Ann. de la Soc. de Roulers.*)

HYDRATE DE POTASSE EN DISSOLUTION (*Action thérapeutique de l'*) sur les membranes muqueuses et sur la peau. Nous avons fait connaître dans le temps (voyez tome 32, p. 526), l'emploi proposé par M. le docteur Malapert, de l'hydrate de potasse en dissolution contre certaines affections de la peau, et les bons effets que procure, suivant lui, cette médication topique. Dans une communication récente, ce praticien vient de faire connaître les résultats qu'il a obtenus de l'emploi de ce même moyen, appliqué sur les membranes muqueuses atteintes d'engorgement inflammatoire, d'ulcérations, de papules, d'excroissances, sur les amygdales affectées d'inflammation aiguë ou chronique, hypertrophiées, etc. Les effets de la dissolution aqueuse d'hydrate de potasse sur les membranes muqueuses, suivant M. Malapert, seraient de favoriser leur dégorgement lorsqu'elles sont enflammées, en provoquant, dans ce cas, à leur surface, un léger suintement lymphatico-sanguin;

De modifier favorablement la nature des ulcères et ulcérations qui apparaissent à leur surface, et de les conduire, après un dégorgement de quelques minutes, à une prompt cicatrisation;

De réduire non-seulement l'engorgement de la muqueuse qui revêt les amygdales, mais encore de résoudre l'intumescence de ces glandes, qu'elle soit due à une inflammation aiguë ou chronique, cette dernière fût-elle de nature syphilitique;

De produire la résolution des petites tumeurs, des papules, et des excroissances qui apparaissent sur les points accessibles du tégument interne.

L'auteur aurait eu l'occasion, en outre, de constater par de nouveaux faits, que, par son application prolongée et à dose calculée, sur le tégument externe, cet agent a la propriété de produire une révulsion bien plus puissante que celle qui résulte de l'action du vésicatoire et même du cautère; il en a constaté les bons effets, notamment dans le traitement des arthrites chroniques, rhumatismales et traumatiques, de la coxalgie, des affections graves de l'œil, telles que la conjonctivite purulente, la kératite simple ou ulcérée, l'amaurose hypersthénique, etc. Cette révulsion exige que la dose de l'agent actif soit suffisamment élevée pour produire une escarrification proportionnée, en profondeur et en étendue, à la nature et à la gravité de la maladie que l'on traite. Par la cautérisation directe, sans production d'escarre, on modifie énergiquement les phlegmons charbonneux, les ulcères chroniques de mauvais caractère, en provoquant une cicatrisation solide.

L'escarrification, même la plus profonde, pratiquée par le procédé de M. Malapert (que nous avons décrit dans le numéro ci-dessus), ne laisse, assure ce praticien, après la guérison, que des traces très-peu apparentes à la peau. La cicatrice, tout à fait de niveau, est réduite, par la concentration des tissus, au quart de la plaie tout au plus. Enfin, l'auteur attribue à ce mode de cautérisation l'avantage de porter profondément son action par imbibition et de produire un soulagement rapide et un prompt dégorgement, tant dans la partie malade, que dans les parties avoisinantes, sympathiquement impliquées. (*Comptes-rendus de l'Académie des sciences.*)

HYDROPSIES (*Nouvelles observations de l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines*). La note intéressante de M. Vanoye nous prouve, une fois de plus, qu'il est bon de méditations sur lesquelles il est bon de rappeler de temps en temps l'attention des praticiens; car, jusqu'à ce qu'un exemple de leur efficacité soit venu frapper leur esprit, ils oublient facilement les faits

qui leur ont été signalés. Nos lecteurs se rappellent le bon travail publié dans ce journal (t. 2, p. 161), dans lequel M. Martin Solon signalait l'efficacité du suc frais de la seconde écorce de sureau, recommandé dans les hydropisies par Sydenham; puis les articles de MM. Réveillé-Parise et Hospital. Malgré ces assertions répétées, cette médication est loin d'être entrée dans la thérapeutique habituelle des hydropisies.

« Pour ma part, avoue M. Vanoye, je n'en aurais probablement jamais fait usage dans cette maladie, sans l'avis d'une bonne vieille, qui m'en donna l'idée en 1839. A cette époque, je traitais, depuis plusieurs mois une femme hydropique, chez laquelle les moyens les plus généralement conseillés étaient restés sans effet.

« Une collection séreuse s'était faite dans l'abdomen, qui était énorme, et le tissu cellulaire de toutes les parties inférieures du corps était infiltré à un très-haut degré. La paracentèse ne paraissait plus pouvoir guère être remise. Avant néanmoins d'en venir à cette extrémité, je crus convenable d'essayer les préparations drastiques, à l'emploi desquelles rien, d'ailleurs, ne s'opposait. Je les variaï et les combinai de diverses manières; mais, comme tout ce qui avait été mis en usage jusqu'alors, elles n'agirent que très-médiocrement. Je traînais encore leur emploi, avec quelque nonchalance, je l'avoue, comme ne me pouvant résoudre à la ponction abdominale, lorsqu'un jour, en visitant ma malade, qui demeurait à six kilomètres de chez moi, je fus tout étourdi de trouver chez elle un changement remarquable. La bouffissure de la face, l'œdème des jambes, et surtout l'accumulation séreuse du ventre, étaient notablement diminués, la respiration était plus libre et le moral de la femme sensiblement relevé. Mon étonnement fut plus grand encore lorsque j'appris que cette amélioration inopinée était le résultat non de la médication que j'avais instituée, mais celui d'un remède conseillé par une vieille mendiante, qui avait soutenu avoir vu guérir plusieurs hydropiques par le même moyen. Celui-ci n'était autre chose que le suc de la racine de sureau fraîchement exprimé et mêlé avec de la bière très-jeune. La pauvre hydropique, craignant excessive-

ment la ponction, que l'on considère dans nos contrées comme une opération des plus graves, n'avait point manqué de profiter du conseil. Dans la journée même, elle avait pris plusieurs doses du mélange indiqué, ce qui n'avait pas tardé à produire un résultat si prononcé, qu'on en fut effrayé, et qu'on se repentait presque d'avoir commencé ce nouveau traitement. La malade avait vomi considérablement et avait des superpurgations tellement abondantes, qu'elle eut deux à trois syncopes successives. Mais la mendiante, avec cette sécurité inébranlable qui ne peut être que le partage de personnes donnant des avis sans en connaître les conséquences, avait fait continuer le remède, mais à une dose quelque peu moindre. Les vomissements cessèrent bientôt; mais les évacuations alvines continuèrent tellement nombreuses et abondantes, que les personnes qui entouraient la malade me rapportèrent avoir constaté, pour ainsi dire *de visu*, un amoindrissement graduel du volume de l'abdomen. Effectivement, il y avait à peine deux jours et demi que ce traitement était suivi, et, je dois en convenir, l'amélioration était telle, que je ne me rappelle pas en avoir jamais vu d'aussi rapide en pareille circonstance. On conçoit que je n'eus garde d'interrompre ce qui avait si merveilleusement réussi. Je crus seulement devoir prendre quelques précautions et régulariser, pour ainsi dire, un traitement que, sans en avoir d'autre expérience que par le cas actuel, je pouvais considérer comme n'étant peut-être pas exempt de quelques dangers, et offrant, à coup sûr, certains inconvénients. Le troisième jour, la malade prit environ deux onces de suc fraîchement exprimé, par cuillerées à bouche, et, les jours suivants, cette dose fut graduellement augmentée, de manière qu'après une semaine, elle était portée à quatre onces. Après chaque prise, il y avait un peu de nausées et parfois des vomissements. Ceux-ci, cependant, ne tardèrent point à s'arrêter, et il s'établit comme une espèce de tolérance pour le médicament, qui n'en continua pas moins à produire ses effets drastiques et diurétiques. Après quatre semaines environ de ce traitement, le volume du ventre était revenu à ses dimensions normales, et l'œdème des extrémités inférieures était entière-

ment disparu. Depuis cette époque, j'ai revu plusieurs fois cette femme; sa santé était parfaite, et s'est maintenue jusque vers la fin de 1845; alors elle fut atteinte du typhus épidémique, dont elle mourut.

« Cette guérison éveilla mon attention à un haut degré. Je voulus savoir ce qui avait été écrit jusqu'alors au sujet des vertus hydragogues du suc de sureau; je fus tout étonné de ne rien trouver dans les recueils scientifiques, à part les articles insérés dans le *Bulletin de Thérapeutique*. Malgré l'usage restreint qu'on avait fait de ce médicament, je ne me décidai pas moins d'y recourir toutes les fois que l'occasion m'en serait offerte. »

M. Vanoye a employé le suc frais de la racine de sureau chez six hydropiques, cinq fois avec un succès complet, et chez le sixième sans aucun résultat. Nous ne rapporterons aucun de ces faits; mais il en est résulté, pour ce praticien, la conviction que, convenablement administrée, cette substance peut rendre dans les affections hydropiques les plus grands services.

Une observation publiée dans le même journal, par M. Vandenberg, prouve que l'état de grossesse ne contre-indique pas toujours l'emploi de ce médicament; seulement, il doit être employé à dose plus faible (8 à 10 grammes en une ou deux fois), de manière à solliciter seulement des garderoches plus abondantes.

Sydenham administrait, on le sait, le sureau en décoction mêlée à du lait; M. Martin Solon prescrit le suc fraîchement exprimé de la racine sans aucun adjuvant; ce dernier mode est le plus convenable; quelquefois, cependant, surtout au commencement du traitement, M. Vanoye s'est bien trouvé de faire ajouter quelque autre liquide en quantité égale. La bière jeune était généralement préférée par les malades.

Nous terminerons en rappelant les paroles de Sydenham; « Ce remède, dit-il, ne guérit l'hydropisie qu'en purgeant par le haut et par le bas, et nullement par une vertu spécifique, car, s'il n'excite ni la vomissement ni les selles, il ne sert de rien; mais quand il produit abondamment l'une ou l'autre de ces deux évacuations, et surtout quand il les produit toutes les deux, il réussit admirablement. » (*Mém. de la Société méd. de Roulers.*)

VARIOLE CONFLUENTE (*Traitement de la*) dans la période d'asphyxie. On sait que dans le plus grand nombre des cas de variole grave, sans complication, qui se terminent par la mort, les malades, après avoir offert une voix et une toux rauques, puis de l'aphonie, succombent avec tous les signes d'une véritable asphyxiation. Dans ce cas, on ne trouve ordinairement à l'intérieur d'autres lésions cadavériques que les traces de l'éruption dans les parties supérieures des voies respiratoires. Cette circonstance n'a certainement pas échappé à la plupart des praticiens; cependant il en est peu qui aient paru se préoccuper des moyens propres à conjurer un pareil danger. Nous appelons, avec M. le docteur Herpin, de Genève, l'attention de nos lecteurs sur cette indication et sur les moyens de la remplir.

« Il me paraît évident, dit M. Herpin, que, dans la période la plus grave des petites veroles confluentes, l'indication à remplir ressemble beaucoup à celle que fournit le croup, à cela près que dans la variole l'éruption a moins de tendance à s'enfoncer dans les divisions de l'arbre bronchique que la formation pseudo-membraneuse dans le croup. D'autre part, les débris ramollis de l'épithélium, n'offrant ni la tenacité, ni l'adhérence des fausses membranes, et ne tendant pas au même degré à reproduire l'obstacle à la respiration, le but paraît plus facile à atteindre dans la variole que dans le croup. Dans la variole, comme au reste dans la diphtérie, l'affection de l'isthme et du pharynx, en gênant la déglutition, produit des douleurs et une incommodité qu'il peut devenir urgent de combattre avant qu'il survienne de la gêne dans la respiration. »

Le nitrate d'argent a paru à M. Herpin susceptible de remplir convenablement cette indication. Dans un cas de variole confluyente, chez un vacciné, ce praticien a réussi, par deux cautérisations avec le nitrate d'argent, à rétablir la déglutition, qui était devenue à peu près impossible. Mais le nitrate ayant une action trop circonscrite qui ne lui permettrait pas de poursuivre l'éruption dans le larynx et la trachée, M. Herpin pense qu'on pourrait atteindre le but par des moyens analogues à ceux que l'on emploie quelquefois avec succès dans le croup. Le premier ligne sign-

vomitifs et surtout l'émétiqué, indépendamment de ses effets altérants, serait d'une stable utilité, par les efforts incessants, pour détruire l'envennement du tube aérien. Le kermès sulfuré de potasse, dont les praticiens ont eu à se louer contre le croup, devraient aussi être en pareille circonstance. (*Gazette médicale de Paris*, 1849.)

3. (*Sur la rapidité d'absorption. Conséquences pratiques par la cautérisation.*) Il n'y a pas moins à la thérapeutique physiologique pathologique d'insister sur cette question, savoir : de combien de temps l'absorption du virus cesse d'être locale pour devenir générale, ou, en d'autres termes, quelle est la rapidité avec laquelle s'opère l'absorption des virus. Pour quelques virus, on sait bien s'en tenir; pour le vaccin, par exemple, dont la rapidité d'absorption est telle, qu'alors même on cautérise les plaques à l'instant même, on vient de pratiquer l'inoculation, on n'en voit pas moins tous les effets de l'absorption locale, la plus grande incertitude encore dans la science à l'égard de la plupart des autres virus. M. Renault, directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, a entrepris une série d'expériences dans le but de lever cette question, avec le virus morveux et le virus de la peste, ainsi que du cheval de la clavelée des moutons.

point du derme à la surface duquel l'inoculation avait été faite. Tous les animaux qui ont subi l'inoculation du virus morveux et dont la plaie d'inoculation a été cautérisée, 96, 50, 24, 6, 6, 5, 4, 3, 2, et enfin 1 heure après l'inoculation, sont devenus morveux après une durée de temps qui a varié entre 6 et 20 jours.

Tous les animaux inoculés avec le virus claveléux, et qui ont été cautérisés depuis 11 heures jusqu'à 5 minutes après l'inoculation, ont également été atteints de la clavelée.

D'où il suit, en ce qui concerne le virus morveux, que son absorption peut se faire en moins d'une heure; en ce qui concerne le virus claveléux, qu'elle peut se faire en moins de 5 minutes.

Ces expériences, auxquelles M. Renault se propose de donner suite pour d'autres virus, sont déjà suffisantes pour démontrer avec quelle rapidité se fait, en général, leur absorption. La conséquence pratique qui ressort immédiatement de ces faits, c'est la nécessité de pratiquer la cautérisation sans perdre de temps, et le plus près possible du moment où a eu lieu l'inoculation. En supposant toutefois qu'il se soit déjà écoulé, depuis le moment présumé de l'inoculation, un temps plus long que celui que ces expériences démontrent être nécessaire pour l'absorption, ce ne serait pas une raison pour s'abstenir de pratiquer la cautérisation, car elle pourrait encore prévenir l'absorption de quelques parcelles de virus qui, étant moins immédiatement en contact avec la plaie, ne seraient peut-être pas encore absorbées; mais il est évident que, dans ce cas, cette opération aurait infiniment perdu de ses chances de succès, et qu'elle en perdrait d'autant plus, qu'on serait plus éloigné du moment de l'accident. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences.*)

VARIÉTÉS.

de la discussion sur le chloroforme. — Nouveau cas de mort à la suite de l'inhalation de cet agent anesthésique.

La discussion sur le chloroforme, après plus de cinq mois de durée, vient de terminer par l'adoption des conclusions posées tout d'abord par le docteur Commission. (Voir vol. XXXIV, page 402.) La docte assemblée

qui, pendant une si longue série de séances, avait vu, sans fatigue, se prolonger les débats, a pris tout à coup la détermination d'en finir et a voté, sans désespérer, les conclusions des deux parties du rapport. Les passions de toute sorte qui sont venues en ces derniers temps animer la discussion en ont été sans doute le motif, et nous le regrettons vivement, car l'Académie a laissé sa tâche incomplète.

Deux points distincts, on se le rappelle, étaient soumis à ce corps savant, un fait médico-légal soulevé à propos de la mort de la malade de M. Gorré, puis la question des dangers attribués au chloroforme. Malgré l'intérêt scientifique que comportait cette belle et grande question : l'emploi des agents anesthésiques, tout l'intérêt de la discussion s'est concentré sur le fait exceptionnel de la malade de Boulogne. Il n'en eût pas été de même, nous en sommes convaincus, si le rapport eût débuté par traiter la question générale avant le fait particulier. La question des indications, et celle non moins importante des contre-indications, le choix des méthodes, des appareils, etc., eussent été formulés d'une manière plus explicite ; du reste ce sont des points trop importants pour que nous n'y revenions pas ; le nouveau cas de mort à la suite de l'inhalation du chloroforme que nous publions en prouvera la nécessité.

De ce que l'emploi du chloroforme se renouvelle chaque jour sans produire d'accidents, nous ne voulons pas en conclure que dans quelques cas il ne pourra pas provoquer des résultats fâcheux et amener même la mort. Avant d'en reproduire un exemple que M. Barrier vient de publier dans *l'Union Médicale*, nous répéterons avec M. Gibert : « Si l'expérience en grand faite sur l'inhalation du chloroforme comme agent anesthésique, par les médecins et les chirurgiens de nos hôpitaux, par les praticiens de la ville et de la province, ne suffit point à démontrer l'innocuité de cet agent lorsqu'il est administré avec méthode, il n'y a plus d'épreuve scientifique que l'on puisse regarder comme assurée. Vouloir infirmer la règle générale par les quelques faits exceptionnels et insolites publiés, c'est sortir de la voie droite de la science et de l'observation.... Comment expliquer, par exemple, le fait cité par notre collègue, M. Honoré, d'une mort subite pendant la simple opération du cathétérisme ?... La syncope est plus d'une fois devenue mortelle dans des cas où le chloroforme n'était pas intervenu. » Or, il ne peut venir à l'esprit de personne de prétendre que l'emploi des agents anesthésiques mettra dans tous les cas à l'abri de cet accident ; nous sommes même porté à regarder avec M. Robert les syncopes comme plus fréquentes sous l'influence des inhalations du chloroforme. Le fait suivant en est une nouvelle preuve.

Obs. J. Verrier, âgé de dix-sept ans, est admis à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 24 janvier 1819, dans le service de M. Barrier, pour une nécrose de l'une des phalanges du médius de la main droite. La maladie ne pouvant guérir que par une opération, celle-ci est décidée pour le 31 janvier. Le jour venu, après s'être assuré que le malade jouit d'une bonne santé et n'a pris aucun aliment, on le fait placer sur un lit, et on le soumet à l'inhalation du chloroforme, qu'il a désirée, et qui ne lui inspire d'ailleurs aucune appréhension. Le flacon qui renferme l'agent anesthésique est le même qui a servi un instant auparavant à endormir une jeune fille chez laquelle tout s'est passé régulièrement. On emploie, comme d'ordinaire, une compresse à tissu très-clair, étendue au devant du visage, laissant un pas-

sage facile à l'air atmosphérique, et l'on verse le chloroforme par gouttes, à plusieurs reprises, sur la portion de la compresse qui correspond à l'ouverture du nez. Deux aides, très-habitués à la chloroformisation, en sont chargés, et explorent en même temps le pouls aux radiales. L'opérateur surveille et dirige le travail des aides. Après quatre à cinq minutes le malade sent et parle encore. Une minute de plus s'est à peine écoulée, que le malade prononce quelques mots et manifeste une légère agitation. Il a absorbé tout au plus 6 à 8 grammes de chloroforme, ou plutôt c'est cette quantité qui a été versée sur la compresse, et l'évaporation en a nécessairement entraîné la plus grande partie. Le pouls est resté d'une régularité parfaite sous le rapport du rythme et des battements. Tout à coup, le patient relève brusquement le tronc et agite les membres, qui échappent aux aides, mais ceux-ci les saisissent promptement et remettent le malade en position. Ce mouvement n'a pas duré certainement plus d'un quart de minute, et cependant l'un des aides annonce immédiatement que le pouls de la radiale a cessé de battre. On enlève le mouchoir ; la face est profondément altérée. L'action du cœur a cessé tout à fait ; plus de pouls nulle part ; plus de bruit dans la région du cœur. La respiration continue encore ; mais elle devient irrégulière, faible, lente, et cesse enfin complètement dans l'espace d'une demi-minute environ.

Au premier signal donné, on a dirigé les moyens les plus énergiques contre les accidents dont la gravité a été immédiatement comprise. L'inhalation d'ammoniaque, les frictions stimulantes, les pressions alternatives des parois thoraciques ramènent au bout de deux ou trois minutes quelques inspirations ; la respiration prend même une certaine ampleur, mais le pouls ne se relève nulle part. On insiste sur les frictions. La respiration se ralentit et cesse de nouveau pour ne plus reparaitre, malgré tous les efforts imaginables.

« Il nous paraît à peu près impossible, dit l'*Union médicale*, d'innocenter, dans ce cas, le chloroforme des suites terribles dont son inhalation a été la conséquence. Son action toxique est évidente : anesthésie, syncope, mort. Comme le dit M. Barrier lui-même, il serait indigne de la science d'aller à la recherche d'explications subtiles. » Mais le mode d'inhalation rentre-t-il bien, comme le pense le rédacteur de ce journal, dans la classe de ceux dont l'Académie prescrit l'usage ? Les membres de phrases que nous avons pris soin de souligner dans l'observation, nous semblent indiquer, au contraire, que le visage du malade était soustrait, par un voile, à l'observation de l'opérateur, pendant tout le temps qu'a duré l'action du chloroforme. Or, cette circonstance nous porte à faire quelques réserves.

Les faits de syncope pendant la chloroformisation ne sont pas extrêmement rares, et M. Baillarger citait devant l'Académie, à l'appui de cette opinion, le fait suivant : « M. Laugier avait à opérer à la Pitié un élève en pharmacie atteint d'une fistule à l'anus. Il a recours au chloroforme. L'insensibilité arrive promptement ; l'opération est terminée sans que le malade paraisse avoir senti la douleur. Tout à coup ce jeune homme éprouve une syncope très-grande. Pendant quatre minutes il reste sans respiration et sans pouls. On le porte en plein air, on essaye la respiration artificielle. Tout le monde était dans la plus grande anxiété. Heureusement on en fut quitte pour la peur, et ce jeune homme reprit bientôt connaissance. »

Des cas analogues ne sont pas extrêmement rares, et l'on conçoit, comme

le fait observer M. Baillarger, que l'action du chloroforme, dans de semblables circonstances, doit devenir très-dangereuse et même amener une mort inévitable, si on ne cesse pas immédiatement l'inhalation ; or, nous l'assurons pour en avoir été plusieurs fois le témoin, l'étude attentive du faciès du malade est le guide le plus infailible. Nous reviendrons, on le pense bien, sur ces faits ; pour le moment nous nous bornerons à rappeler de nouveau les conclusions adoptées par l'Académie, et que plus que jamais nous aurions voulu voir plus explicites et mieux formulées :

« Le chloroforme possède une action toxique propre, que la médecine a tournée à son profit en l'arrêtant à la période d'insensibilité, mais qui, trop longtemps prolongée et à doses trop considérables, peut amener directement la mort.

« Certains modes d'administration apportent un danger de plus, étranger à l'action du chloroforme lui-même : ainsi, on court des risques d'asphyxie soit quand les vapeurs anesthésiques ne sont pas suffisamment mêlées d'air atmosphérique, soit quand la respiration ne s'exécute pas librement.

« On se met à l'abri de tous ces dangers en observant les précautions suivantes : 1° s'abstenir ou s'arrêter dans tous les cas de contre-indication bien avérée, et vérifier, auparavant, l'état des organes de la circulation et de la respiration ; 2° prendre soin, durant l'inhalation, que l'air se mêle suffisamment aux vapeurs du chloroforme et que la respiration s'exécute avec une entière liberté ; 3° suspendre l'inhalation aussitôt l'insensibilité obtenue, sauf à y revenir quand la sensibilité se réveille avant la fin de l'opération. »

Sur la proposition de M. Baillarger, l'Académie a adopté une conclusion qui signale le danger de la chloroformisation après les repas, et nous regrettons que le rapporteur ait repoussé une dernière proposition fort sage présentée par M. Soubeiran, celle de se servir exclusivement du chloroforme préparé avec l'alcool, en attendant que l'expérience ait prononcé sur la valeur de celui que l'on fabrique aujourd'hui en très-grande quantité avec l'esprit-de-bois. M. Malgaigne pense qu'on ne peut entraver le développement d'une branche de commerce, sans avoir d'exemples fâcheux qui légitiment cette proscription ; il nous permettra de n'être pas de son avis, car ce qu'il exige ce sont des morts d'hommes. La nature du chloroforme, sa composition, sa pureté, points sur lesquels la discussion n'a pas porté et le rapport reste muet, nous paraissent très-importants.

Nous ne craignons pas de le répéter, l'Académie n'a pas clos cette discussion avec le soin que comportait l'importance de la question qui lui était soumise ; préoccupée d'un fait exceptionnel, elle a négligé de s'occuper de quelques circonstances qui ne sont pas sans utilité pour le succès et la sûreté de la chloroformisation. Il est probable qu'à la première occasion qui lui en sera offerte, elle reviendra sur ce sujet.

Nouvelles du choléra. — Malgré la température vraiment exceptionnelle dont nous jouissons, l'épidémie ne fait pas de rapides progrès dans les environs d'Arras. L'état sanitaire de la commune de Feuchy, où elle s'était manifestée dernièrement, est beaucoup plus rassurant.

— M. Dumbon, maire de Guines, vient de succomber à une violente attaque de choléra asiatique. Cette mort inattendue a produit, dit-on, une très-grande et très-douloureuse sensation.

— On écrit de Sangatte, autre commune dans le Pas-de-Calais, à la date du

er : « Le choléra vient de nous atteindre; nous comptons plusieurs
es et quelques décès. Il est à remarquer que, comme partout ail-
le fléau n'atteint que la classe pauvre, celle qui est la plus mal nourrie
e. »

Belgique, la province de Liège est la seule où le choléra se soit mani-
une façon un peu sérieuse. Le nombre des victimes que le fléau y a
depuis son invasion jusqu'à ce jour peut s'élever à 350 environ. La
Liège a perdu pour sa part environ les deux tiers de ce nombre. A la
5 février, l'épidémie était partout à son déclin. L'état sanitaire de
et d'Anvers, où quelques cas s'étaient manifestés, est des plus rassu-

médecin de l'hôpital de Moscou vient de publier une statistique
ages faits en Russie par le choléra dans les deux années dernières :
7 le fléau a fait 116,600 victimes sur 285,460 personnes atteintes, et en
es 1,693,662 personnes atteintes, 669,998 ont succombé. En 1830, il
eux fois plus faible et a embrassé quatre fois moins de pays. Il
encore dans plusieurs provinces, et à la fin du mois dernier on con-
encore à Saint-Petersbourg plus de dix nouveaux cas chaque jour.

terrible fléau n'épargnera aucune des provinces d'Europe; le voici en
ae; on écrit de Vienne, 31 janvier; « Le choléra ne fait pas de grands
s; mais nous serons obligés de traverser toutes les phases; les sym-
s du fléau se montrent partout, il sévit surtout dans les quartiers
ville qui ont souffert de l'inondation.

moment où le choléra envahit nos provinces du Nord, il importe
aler sous quelles formes l'épidémie s'est produite dans les contrées
s. Voici, d'après le Geneskundige Courant de janvier, celles sous
les le choléra s'est présenté en Hollande : 1° la forme apoplec-
2° la forme paralytique; 3° la forme éréthique; cette dernière,
is, ne paraît être qu'une phase du choléra paralytique. Comme
mes les plus remarquables, voici les principaux : après quelques
ements et de la diarrhée, les malades tombaient instantanément
période algide; plus souvent cependant la maladie débutait par une
ne de quelques jours, avec oppression à la région épigastrique, col-
diarrhée ordinaire. Le pouls était petit, faible. La diarrhée augmen-
suite peu à peu, devenait semblable à de l'eau de riz, et la période
se déclarait. Pendant l'épidémie, beaucoup de personnes se plaignaient
ssion à l'estomac, d'envies de dormir, de maux de ventre, et de légère
e. Leur santé était cependant bonne, et ce n'est que plus tard que le
frappait ces individus. Plusieurs des cas offraient tous les caractères
era nostras, bilieux ou séreux; les autres, ceux du choléra asiatique.
au début, la difficulté du diagnostic et du traitement. Le plus sou-
durée de la première phase était courte, et n'était pas accompagnée
mpes violentes qui caractérisaient l'épidémie de 1832. Les indigents
les plus maltraités.

itement fut très-varié, aucun plan uniforme ne fut suivi. En géné-

ral, chez les malades jeunes et vigoureux, on saignait; les principaux remèdes de la première phase étaient une solution de salep aromatisée, le laudanum, l'infusion de sureau ou de camomille unie à l'opium, à la morphine, à l'ipécacuanha et au calomel. — Dans la période algide, on employait les stimulants: le camphre, le musc, le sel ammoniac, etc. — D'autres employaient le sous-nitrate de bismuth qu'ils regardaient comme un spécifique. A l'autopsie, rien de particulier. — Dans l'épidémie de 1832, les adultes surtout étaient frappés; dans celle-ci, ce sont surtout les enfants.

M. le docteur Thierry, directeur provisoire des hôpitaux, vient d'être remplacé dans ses fonctions par un chef de division au ministère de l'intérieur. Avec lui disparaît le dernier de nos honorables confrères qui, en ces temps d'agitation, n'ont pas hésité à accepter des fonctions pénibles. Malgré les circonstances difficiles dans lesquelles il s'est trouvé placé, M. Thierry, qui a voulu que les fonctions qu'il remplissait fussent gratuites, a su réaliser de véritables améliorations dans l'assistance; nous noterons seulement la création des salles d'accouchement dans les hôpitaux éloignés du centre de la ville. Ajoutons encore, et ce n'est pas ce qui honore le moins M. Thierry, que de tous les services publics, celui des hôpitaux est le seul qui, depuis février, n'ait point subi de désorganisation. — La loi sur l'assistance publique, votée récemment par l'Assemblée nationale, porte, on le sait, que l'administration des hôpitaux de Paris et des institutions qui en dépendent, sera confiée à un directeur responsable, sous la surveillance d'un conseil dont les attributions sont réglées par le décret même. Un règlement d'administration publique vient d'adjoindre au directeur, M. Davesne, deux inspecteurs généraux; l'administration des hôpitaux embrassant un personnel de plus de 2,500 employés salariés, réclamait la création de ces places, et nous ne pouvons qu'applaudir au choix de MM. Vée et Dumont pour les remplir. Il y a, à Paris, 15 hôpitaux, comprenant ensemble 7,174 lits et recevant, par an, 90,000 malades; quatre grands hospices et sept maisons de retraite pour 8,000 vieillards et infirmes des deux sexes; plus de 100,000 personnes à secourir à domicile; 25,000 enfants abandonnés. Le budget de cette importante administration s'élève, au moins, au chiffre de 15 à 16 millions chaque année.

Le docteur Jackson (de Boston), auquel on doit la merveilleuse découverte de l'éthérisation, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur. Cette distinction lui a été accordée à la sollicitation de M. le professeur Trousseau. Sur la même liste se trouvent les noms de nos honorables confrères, MM. le docteur Patissier, trésorier de l'Académie de médecine, et le docteur Roulin, rédacteur des comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences.

Le docteur Prichard, auteur d'un savant ouvrage sur l'histoire physique de l'homme, vient de mourir à Edimbourg; nous possédons, on le sait, une traduction française de l'abrégé de ce grand ouvrage, publié sous le titre d'*Histoire naturelle de l'homme*.

Le docteur Petit, auquel, après la révolution de Février, on avait enlevé sa position à Vichy, vient d'être réintégré dans ses fonctions de médecin inspecteur-adjoint.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA NÉCESSITÉ D'APPELER UN CERTAIN DOGMATISME A L'ÉTUDE
CLINIQUE DES MALADIES CUTANÉES ET PARTANT DARTREUSES (1).

Par M. DAUVERGNE, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

Une des causes qui ont fait quelque bien à la dermatologie fait aujourd'hui son plus grand mal ; c'est d'avoir voulu isoler cette branche de la médecine des principes généraux de la pathologie. En ayant ainsi séparé ces maladies, on les a mieux étudiées peut-être individuellement ; mais il en est résulté pour le praticien une telle étrangeté, qu'il ne sait plus à quel principe se rattacher lorsqu'il s'agit de maladies de la peau. L'histoire de la médecine, comme celle de la physiologie, de même que la démonstration clinique, attestent néanmoins suffisamment que les choses ne sauraient rester dans cet état, et que, laisser plus longtemps cette partie de la science médicale en dehors des idées qui régissent la pathologie, c'est apporter toutes sortes d'entraves aux progrès de la science et aux exigences pratiques de chaque jour.

Dans cette division et subdivision qui marchait toujours ainsi en fractionnant les faits, ou en anatomisant les phénomènes, la pathologie cutanée a fini par s'égarer et par se laisser cacher, sous l'aspect d'une vésicule, d'une pustule ou de quelques squames, des principes particuliers de physiologie et des dogmes fondamentaux de pathologie qui n'auraient jamais dû abandonner le praticien au lit du malade.

Si, pour établir des distinctions nosologiques qui, de nécessité, afin d'avoir une certaine valeur, doivent tendre à un but pratique, nous ne considérons qu'un seul ordre d'organes, comme on l'a fait trop souvent jusqu'ici, les solides ou les liquides, nous serions assuré d'arriver à bâtir une hypothèse ou enfanter une erreur. La vie, dont

(1) Ce fragment de doctrine que nous publions aujourd'hui n'est qu'une portion d'un chapitre très-étendu du traité *ex professo* des maladies cutanées en général, et des affections dartreuses en particulier, auquel M. le docteur Dauvergne travaille depuis plus de quinze ans. Nous croyons être agréable à nos lecteurs en mettant sous leurs yeux, avant la publication de l'ouvrage, quelques-unes des opinions de ce praticien ; nous devons secourir les efforts remarquables qu'il fait pour ramener l'étude des maladies de la peau à un dogmatisme général, puisque c'est toujours dans les grands mouvements vitaux et organiques qu'agissent nos moyens thérapeutiques.

(Note du rédacteur.)

la maladie est inséparable, étant le résultat de l'action réciproque des uns sur les autres, il faut nécessairement les considérer tous; sans cela on n'aurait qu'un côté de la question, et la vérité qui résulte de tout l'ensemble nous échapperait nécessairement. Les idées exclusives ne peuvent jamais être l'expression de la vérité. Notre célèbre Bichat, qu'on ne pourra pas accuser d'être ennemi de l'école anatomique, puisqu'il en est pour ainsi dire le fondateur, s'exprime ainsi : « Il ne faut pas envisager la question sous un seul point de vue. Une théorie exclusive de solidisme ou d'humorisme est un contre-sens pathologique, comme une théorie qui mettrait uniquement en jeu les solides ou les fluides en serait un physiologique. » (Anat. gén., intr., p. LI.)

Contrairement à ces idées immuables, qui ressortent de la vérité même des faits et qui devront toujours servir de base à tout ce qui concerne la médecine pratique, M. Cazenave, sans remarquer que les travaux sur la structure de la peau, par Ganthier, Dutrochet, de Blainville, Eichorn, Weber, n'ont jamais apporté à la question pathologique une donnée thérapeutique, se livre à toute sorte d'espérances, même à celle de parvenir à connaître la nature des maladies, au sujet des beaux travaux anatomiques de MM. Breschet et Roussel de Vauzèze. (Annales des Maladies de la peau, t. I, p. 4.)

Or, le pathologiste ne s'aperçoit-il pas que quand même il pourrait invariablement établir le siège des papules dans les papilles, des vésicules dans les canaux hydrophores, des pustules dans les glandes sébacées, il n'aurait en aucune manière la raison thérapeutique de ces maladies, et encore moins expliqué leur nature; puisque les affections syphilitiques comme les scrofuleuses, les dartreuses, etc., sont tantôt pustuleuses, vésiculeuses, squammeuses ou papuleuses? Il pourrait parvenir à fonder ainsi un système iconographique assez curieux, mais rien de plus. D'ailleurs on parle d'hypothèses, on va même jusqu'à redouter les théories de la raison et celles des faits qui ne ressortent pas de l'anatomie, sans remarquer que les hypothèses dont il s'agit sont de la pire espèce, puisqu'elles ne mènent à rien, et que par la raison même de la précision qu'elles ont la prétention d'atteindre, elles peuvent repousser la vérité jusques aux plus extrêmes limites. Un phénomène mal observé, mal compris ne renvoie-t-il pas l'observation sur un champ tout à fait différent? Personne, que je sache, ne s'est occupé autant que moi de l'anatomie pathologique des maladies de la peau, j'ai donc pu apprécier toutes les difficultés du sujet et comment l'école de Willan avait faussement interprété les mêmes phénomènes. (V. l'Histoire de l'inflammation dartreuse, Paris, 1833.)

Mais il s'agit moins de la difficulté du sujet que du peu de valeur

en médecine pratique de vos lésions anatomiques ; car, il a été et il devient tous les jours plus impossible de contredire ces paroles du professeur Récamier : « Il faut traiter les maladies qui ont un caractère anatomique connu, comme celles qui n'en ont pas, d'après leurs phénomènes constatés pendant la vie. Si l'on abandonne le témoignage certain des phénomènes évidents sur l'état présent des fonctions et de la dynamique vitale, on tombe dans l'arbitraire des suppositions anatomiques de chaque esprit en particulier ; alors l'anatomie pathologique dégénère en véritable anatomisme, ou une monomanie anatomique dont il faudrait aussi chercher le caractère. » (Traité du Cancer).

J'arrête là la discussion que continue le chapitre dont j'extrais ces lignes, pour arriver tout de suite à la conclusion, qui est que la doctrine exprimée dans la classification d'Alibert résout, avec quelques légères modifications, toute la difficulté du problème. Mais pour mieux en apprécier les avantages, il est nécessaire que nous la discutions ; et, pour cela, nous ne saurions le faire avec plus de fruit qu'en examinant les principaux reproches qu'on lui a adressés. « Cette classification, dit M. Rayet, manque d'unité ; l'auteur a formé ses groupes tantôt d'après la nature inflammatoire des maladies ou leurs caractères fébriles, tantôt d'après leur siège, leur couleur, ou d'après leurs causes. En outre, il suffit de jeter un coup d'œil sur les maladies comprises dans ses différents groupes, pour reconnaître l'hétérogénéité des éléments qui composent plusieurs d'entre eux, inconvénient qui n'est pas racheté, comme dans la classification de Willan, par des avantages réels pour le diagnostic. Ces groupes n'offrent d'ailleurs que peu d'utilité pratique, si l'on en excepte ceux des syphilides et des affections strumeuses. » (Traité des maladies de la Peau, introd., p. xxxix).

Je ne chercherai pas à mettre M. Rayet en contradiction avec lui-même ; mais les personnes qui connaissent le bon livre de cet auteur, qui glisse fort volontiers dans le dogme de la science, peuvent comprendre qu'il m'en fournirait les moyens très-souvent. Je le laisse à décider par cette seule phrase : « Non-seulement la nature des affections de la peau est indépendante de leurs apparences extérieures, mais tout, dans ces maladies, leur action salutaire ou nuisible, leur guérison plus ou moins prompte, tout jusqu'à leur nature, peut être modifié par diverses conditions de l'économie. » (*Ibid.*, t. I, p. 12.)

§ Maintenant je le demande, si la nature de ces maladies est indépendante de leurs apparences extérieures, comment peut-on reprocher à Alibert d'avoir rapproché des maladies hétérogènes par leurs éléments ; lorsque, surtout, ces éléments sont des phénomènes anatomiques de convention, et qui ne peuvent être considérés ni comme

élément pathologique général, ni comme élément particulier de l'inflammation même? Il fallait dire qu'Alibert avait méconnu des maladies analogues ou différentes par leur nature, et alors vous l'auriez confondue! Mais je ne veux pas poursuivre la discussion sur cette voie, parce que tout l'ouvrage que j'ai entrepris doit y répondre. Cependant je m'arrête encore pour me borner à un dernier fait : cette classification manque d'unité et offre peu d'utilité pratique.

Cette classification manque d'unité, dites-vous? C'est vraiment malheureux! car, tandis que des Français, des élèves, des collègues ne peuvent juger l'œuvre d'Alibert, du fond de l'Allemagne un homme, dans une simple brochure, M. Rosenbum reconnaît parfaitement qu'Alibert a classé les maladies de la peau d'après *le rapport qui existe entre l'organisme considéré dans son ensemble et ces mêmes affections*. Or, l'auteur allemand a non-seulement aperçu le point fixe, l'unité scientifique sur laquelle reposait la classification d'Alibert; non-seulement encore il constate que mon illustre maître se mit à composer, et le plus souvent avec succès, la plupart de ses groupes, mais il ajoute en poursuivant : « Ce fut ainsi que les idées vraies et fausses sur les maladies de la peau furent confondues pendant longtemps, jusqu'à ce qu'enfin la mauvaise doctrine prit le pas, grâce aux efforts de Willan et de Batteman. » (Histoire et critique des doctrines des maladies de la peau, par J. Rosenbum, Halle 1844, trad. de Daremberg, Annales des maladies de la peau, t. II, p. 211.)

Si donc Alibert a fondé sa classification sur la nature des maladies, elle ne manque pas d'unité. D'autre part, comme le dit Sydenham, s'il est nécessaire de connaître toute l'histoire des maladies pour apprécier leur nature, il est certain que notre maître a dû mettre à profit leurs causes, leurs sièges, leurs apparences, leurs phénomènes généraux, etc. Mais ce qui est à remarquer, contrairement au sens qu'a semblé lui donner M. Rayet, c'est que c'est l'existence tout entière d'une maladie, et non pas un épiphénomène en particulier, comme des vésicules, des squames, des papules, le siège, la couleur, qui l'a déterminé à placer telle affection dans tel ou tel groupe; tandis que ses genres se trouvent constitués par des particularités communes plus intimes. Ce n'est que pour les espèces et les variétés qu'il s'est permis, pour les différencier, de prendre les caractères secondaires ou tertiaires, qui sont pour vous les premiers éléments. Ensuite, s'il a choisi tel ou tel phénomène pour caractériser une espèce, il le fallait bien, puisqu'il n'a jamais voulu s'appuyer sur un plan systématique et partant sur un phénomène unique isolé, qui par ce fait pouvait être douteux, fugace, mal dessiné. C'est toujours, et à la fois les plus saillants et les plus constants qu'il choisit. C'est le

caractère le plus franchement pathognomonique sur lequel il jette ses regards, et tout de suite il s'en empare pour vous dénoncer la maladie.

Je ne reviendrai plus sur les prétentions qu'a le système anglais à la précision du diagnostic. J'ai suffisamment montré, je crois, devant l'Académie de Bordeaux, et je montrerai plus particulièrement dans le cours de cet ouvrage, la valeur de cette variété ; il me reste seulement à revenir un instant sur la prétendue hétérogénéité des éléments que l'on reproche à Alibert de rassembler dans ses groupes ; mais pour cela il faut partir du point de vue des Willanistes, et, en démontrant la fausseté de leurs prétentions, nous justifierons suffisamment le médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Remarquons tout d'abord que les willanistes s'appuient dès leurs premiers pas sur une erreur, sur un fait controuvé, sur une hypothèse qui présente à l'envers la succession des phénomènes par lesquelles procède la nature. De deux choses l'une : par élément, on ne peut entendre qu'un *corps simple* entrant dans la composition d'un corps mixte, ou bien un principe primordial qui marque l'origine d'un phénomène ou qui en constitue la cause. Or, dans l'un ou l'autre cas, ils sont dans l'erreur ; car, par élément d'une maladie, on ne peut entendre qu'un virus, qu'un principe primordial, originel, une disposition héréditaire, une faculté de transmission, etc. Par élément de l'inflammation, on ne peut rigoureusement entendre que les fluides qui la composent, que les obturations vasculaires qui lui ont donné naissance, que certains globules des fluides qu'elle s'est appropriés ; tout le reste ne peut être que des conséquences de cette même inflammation, partant des produits des éléments eux-mêmes.

Ainsi, outre qu'il a fallu fausser et prendre à l'inversé les phénomènes de la nature, pour établir le système de Willan, en admettant les pustules et les squammes comme élément morbide ou anatomique, il a encore fallu leur donner une interprétation erronée : c'est ainsi que cette école prétend et professe faussement que les écailles de la dartre squameuse humide, qu'elle appelle croûtes squameuses, sont le produit direct de la sécrétion concrétée provenant des vésicules. Or, dans ma thèse inaugurale, ouvrage cité, j'ai non-seulement démontré qu'il existait des dartres squameuses humides sans vésicules, mais encore que les écailles qui s'y produisaient étaient l'exfoliation successive d'un épiderme imparfait, résultant d'un reste d'impulsion physiologique au milieu de conditions pathologiques particulières (p. 9 et 30). — Aujourd'hui ces remarques, émanées de la seule observation des faits, acquièrent une bien plus grande valeur par la découverte de MM. Breschet et Roussel, relativement aux organes blennogènes.

Alibert, au contraire, qui n'a pas systématisé les phénomènes particuliers des maladies, n'en a pu fausser aucun. Aussi laisse-t-il à tous leur expression, leur valeur relative et intrinsèque : partant, point d'égarement possible ; pas de fausse route qui, en détournant la théorie, conduise la pratique à l'erreur. Il prend les faits tels qu'ils sont, et, ce qu'il y a de plus remarquable, c'est qu'il les présente et les montre en entier. En effet, la formation de ses groupes ne peut être appelée une systématisation : c'est une agglomération et tout à la fois un encadrement de maladies qui présentent entre elles le plus de rapports dans leurs phénomènes généraux, comme dans leurs symptômes particuliers. C'est, en un mot, la nature prise sur le fait dans la complexité de ses manifestations ; c'est la nature interrogée et écoutée par un observateur habile, qui traduit son langage à d'autres pour abréger des recherches, pour simplifier l'élucidation qui doit se faire dans l'esprit d'un clinicien. Aussi suffit-il de savoir que telle affection est classée dans tel groupe, pour connaître les rapports qui peuvent exister entre l'affection et l'organisme en général, pour savoir qu'il s'agit de telle ou telle cause générale originelle, qu'il faut atteindre, et de laquelle il faut tirer les principales indications vraiment curatives ; tandis que les caractères extérieurs spéciaux, tout en servant à préciser le diagnostic, fournissent aussi des indications topiques spéciales. En effet, il est impossible de nommer la dartre squammeuse humide, la dartre croûteuse flavescente, etc., sans se faire en même temps et aussitôt l'idée de la cause générale qui peut les produire ou les entretenir, et des moyens topiques qui peuvent plus spécialement convenir aux phénomènes extérieurs qu'elles présentent.

Ceci doit déjà expliquer si M. Rayer peut avoir eu raison de dire que les groupes d'Alibert *offrent peu d'utilité pratique* ; et, sans faire remarquer l'importance qu'a déjà ce *peu*, cette *quasi-justice*, dans une bouche appelée à renverser la doctrine du médecin de Saint-Louis, je passerai de suite à une preuve plus circonstanciée, mais je n'en fournirai qu'un exemple. De plus, pour qu'on ne m'accuse pas de l'avoir choisi, je m'accommoderai du premier groupe de mon illustre maître, des *dermatoses eczémateuses*. En effet, si j'admets tout d'abord que la plupart des maladies qui y sont contenues sont des altérations qui tirent leur origine primitive de l'état phlogistique du derme, et que si quelques-unes éveillent à l'intérieur divers instruments de la vie, ce n'est encore que dans une communauté sympathique de phlogose, je dis, qu'un praticien, interrogé sur la manière de traiter une maladie que renferme ce groupe, n'aura qu'à penser qu'il ne peut s'agir ici d'un vice primordial, constitutionnel, *sui generis*, mais simplement d'un

état phlogistique plus ou moins violent, pour avoir de suite présente à l'esprit l'espèce de traitement qu'il doit employer. Il concevra, en effet, qu'il s'agit d'une inflammation plus ou moins forte, qui peut se borner à la rougeur diffuse, à la turgescence, ou arriver à la suppuration, à la mortification même des tissus phlogosés. Mais toujours il sera suffisant de lui donner le degré de cette inflammation pour qu'il trace à l'instant le traitement approprié. Alors, il n'aura plus qu'à l'adapter au tempérament du malade, et à mettre à profit les données médicales générales, si quelque organe participait à la maladie par le fait d'une constitution épidémique, par celle de la saison, etc.

Vous le voyez donc, à peine un praticien connaît-il les caractères distinctifs et prédominants qui classent les maladies dans ce groupe, que, de suite, son plan d'attaque est arrêté, ses moyens d'action sont préparés. Sans connaître précisément l'espèce de maladie, pourvu qu'on lui donne la mesure de l'intensité qu'elle a acquise, il peut agir. Ainsi de même et à plus forte raison pour les autres groupes d'Alibert. Qu'on dise à un praticien, au contraire, une maladie de l'ordre des vésicules, une altération des organes blennogènes, hydrophores, etc., étant données, comment les traiterez-vous? Il sera forcé de vous répondre : « Je n'en sais rien ».

Vous voyez, maintenant, que la méthode de grouper primitivement les maladies d'après leur nature, renferme un peu d'utilité pratique. Vous voyez qu'une fois l'idée du praticien arrêtée sur la nature de l'affection, il n'a plus qu'à se faire celle de la forme et du degré du mal. Dès lors, tout est simplifié dans son intelligence : par le degré inflammatoire, il se fait facilement une idée des moyens que l'on doit rejeter, des adjuvants antiphlogistiques, résolutifs, modificateurs, qu'il peut employer. Par l'intensité du mal, il se rend compte de l'importance de l'élément primordial qui l'a produit et qui l'entretient, et, par conséquent, il y trouve la mesure de sa médication générale modificatrice ou simplement physiologique, comme je l'expliquerai dans un chapitre spécial. Avec cette méthode, en un mot, tout s'enchaîne dans l'esprit du médecin, la philosophie de la science, la théorie de l'art et l'action de la pratique. Une chose découle de l'autre : les phénomènes pathologiques, comme les inductions thérapeutiques, ne sont que les anneaux de la même chaîne.

En conséquence et comme corollaire définitif, il résulte accessoirement de tout ce qui précède :

1° Que la classification de Willan, tout artificielle, en dehors des lois de la nature comme des règles générales de la pathologie, ne

saurait être mise en parallèle avec celle d'Alibert, qui embrasse tout, se prête à tout ;

2° Que celle de Willan, de même que celles de MM. Schoentein, Fuchs, Struve, Isensée, Rosenbum même, Ch. Dandy, Samuel Plumbe, Erasme Wilson, Alfaro, Baumès, Devergie, Rayer, Cazenave, etc., qui empruntent ses principes, ne peuvent pas plus servir à guider la théorie qu'à faciliter la pratique, parce qu'elles éloignent tout rapport philosophique entre la pathologie et la thérapeutique ;

3° Que d'ailleurs une classification, fondée uniquement sur des altérations extérieures ou d'après le siège des lésions anatomiques, est aujourd'hui et sera peut-être toujours radicalement impossible, si, comme l'exige le sujet, on voulait y apporter le rigorisme de la précision, qui devrait exister lorsqu'il s'agit de lésions matérielles.

Cependant, comme le siège de la lésion amène à l'explication de différents phénomènes anatomiques, comme par le fait des organes compromis, les modes physiques et physiologiques locaux peuvent être modifiés, et que, dans ces circonstances, le traitement topique peut en induire certaines applications, outre les études anatomiques que j'ai déjà faites et que je poursuivrai plus particulièrement dans cet ouvrage, je dresserai une classification à ce sujet, ou plutôt je montrerai comment la classification d'Alibert s'adapte facilement à ces appréciations anatomiques.

J'avertis toutefois que nous gisons ici sur un terrain si ingrat, si incertain, que si j'ai la conviction d'apporter plus de rigorisme à cette étude, je ne puis donner l'assurance d'y produire plus d'exactitude et de solidarité. Quoiqu'on en ait dit et quoi qu'en semblent dire ceux qui veulent trouver ici les bases de l'édifice dermatologique et même de la médecine, il ne faut pas beaucoup de réflexion pour voir qu'il n'y a pas de champ plus vaste pour les hypothèses, et que le plus petit détour du fait peut vous porter à une distance incommensurable de la vérité. Jusqu'ici nous nous sommes étayé sur l'expérience des siècles, maintenant, c'est à peine si nous pouvons invoquer le témoignage de quelques jours. Il était question de grands phénomènes ou de raisons puissantes, il ne s'agit ici que d'organes microscopiques aussi muets que la pierre et dont il faut interpréter le langage. Il y a plus que cela ; il faut de nécessité même tolérer quelques erreurs sur cette face de la science ; mais loin de les cacher, je dois m'empresser de les signaler. Je suis contraint, par exemple, de classer parmi les lésions des follicules, comme Willan et ses sectateurs l'avaient été de le ranger parmi les pustules, le varus goutte rose ; et cependant, dans l'histoire réellement anatomique de cette affection j'alléguerai plusieurs motifs qui doivent faire regarder la maladie

comme papuleuse, c'est-à-dire affectant originairement le tissu cellulaire et vasculaire des aréoles du derme, et non les papilles, comme le voudrait M. Cazenave. Il y a donc des licences qu'il faut permettre aux fins anatomistes comme aux poètes, vu la difficulté du sujet.

Mais avant de systématiser dans certains organes de la peau les phénomènes d'efflorescence des maladies cutanées, il faut que nous cherchions à apprécier, ou du moins à distinguer les unes des autres leurs racines originelles. Voilà pourquoi je ferai précéder le tableau nosologique qui doit représenter les maladies dartreuses en détail, de celui qui nous montre l'ensemble de la dermatologie. Ce tableau, tout incomplet qu'il pourra être, faute de faits suffisamment acquis ou assez clairement expliqués à la science, n'en répond pas moins à un besoin de l'époque, car il explique nettement à la pratique les véritables idées qui la dirigent. Enfin, cette manière d'exposer la science dermatologique complète la pensée d'Alibert, ou plutôt met en évidence le sens intime de sa doctrine. C'est pourquoi, si elle a quelque mérite, je dois et je m'empresse de le rapporter à mon illustre maître.

CLASSIFICATION DES DERMATOSES D'ALIBERT, DANS TOUTE SA SIGNIFICATION
PHYSIOLOGIQUE, PATHOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE.

1^{re} Partie.

Altérations primordiales des fluides de l'économie donnant naissance ou entretenant les maladies cutanées suivantes.	1 ^o Maladies dans lesquelles les principes du sang restent intacts, mais dans un état pathologique phlogistique ou virulent.....	phlogistique Dermatoses eczémateuses. virulent... { Dermatoses exanthémateuses. Dermatoses véroleuses.
	2 ^o Maladies dans lesquelles le sang a quelques principes en excès, en même temps qu'un vice morbifique particulier lié peut-être avec ces principes.....	{ la fibrine et les globules } Dermatoses dartreuses. { l'albumine. } Dermatoses teigneuses. Dermatoses cancéreuses. Dermatoses lépreuses. { l'albumine avec une lymphe imparfaite. } Dermatoses strumeuses.
	3 ^o Maladies dans lesquelles les principes du sang sont appauvris.....	{ Dermatoses hémateuses.

(1) Divers auteurs, entre autres M. Dubois, d'Amiens, en faisant l'analyse du sang des scrofuleux, ont trouvé, au contraire, que loin d'avoir de l'albumine en excès, ils en manquaient, de sorte qu'ils ont conclu que le sang des scrofuleux se rapprochait de celui des sujets affectés de chloro-anémie. Mais j'affirme qu'ils eussent trouvé l'inverse quant à l'albumine, au début de l'affection ou dans ses conditions que l'on peut appeler scrofuleuses pléthoriques, alors que la maladie n'avait pas encore enrayé les principales fonctions digestives. Lorsqu'au contraire la cachexie scrofuleuse a tout dénaturé, que la maladie a profondément usé les ressorts organiques, qu'elle a même employé ses matériaux albumineux à diverses lésions, alors il y a appauvrissement du sang comme dans l'anémie, la diathèse cancéreuse, etc. Mais ici nous parlons des causes premières et non des résultats extrêmes.

2^e Partie.

Maladies qui ne peuvent se rattacher qu'à des causes extérieures ou à une altération des solides de la trame de la peau.	1 ^o Maladies qui reconnaissent pour cause une irritation directe du corps papillaire, une phlegmasie des tissus cellulaires des aréoles du derme, ou des animalcules parasites.	Dermatoses scabieuses.
	2 ^o Maladies qui proviennent d'un vice inné ou d'un état morbide local des organes chromatogènes.	Dermatoses dyschromatiques.
	3 ^o Maladies qui ne peuvent se rattacher à aucune altération appréciable ou particulière de nos humeurs ni à des causes extérieures ou anatomiques identiques..	Dermatoses hétéromorphes.

Voici maintenant comment, pour les dartres en particulier, je représente les phénomènes pathologiques, depuis l'altération des fluides, qui sont *les organes des organes*, jusqu'aux lésions des solides.

GRUPE DES MALADIES DARTREUSES D'ALIBERT CONSIDÉRÉES DEPUIS LEUR ORIGINE CONSTITUTIONNELLE JUSQU'À LEUR SIÈGE ANATOMIQUE SUR LA PEAU.

Phénomènes individuels symptomatiques et pathogénomiques.		Siège anatomique.
Vice humoral dartreux s'alliant pour l'ordinaire avec un excès de fibrine et de globules dans le sang.	1 ^{er} genre. Varus.....	Lésions physiologiques ou anatomiques des follicules sébacés.
	2 ^e genre. Montagre...	
	3 ^e genre. Herpès....	Lésions physiologiques ou anatomiques des organes biennoyés.
	4 ^e genre. Ecthiomène	

J'ai lieu de croire qu'on apercevra bien facilement qu'il m'a pu fallu modifier la classification d'Alibert pour lui donner l'expression pathologique qu'on a dû remarquer, et pas davantage pour accommoder les dartres à une systématisation anatomique. Il ne m'a fallu d'abord que transposer quelques groupes et ensuite quelques genres. Mais dans ce dernier cas, je déclare que si des considérations anatomiques ne m'avaient pas contraint à cette disposition, je l'aurais tout de même adoptée, parce qu'elle montre mieux par gradation les maladies dartreuses. En effet, ce groupe ainsi disposé montre en premier lieu le varus sébacé qui est la maladie dartreuse la plus légère, et en dernier lieu la dartre rongeante qui est, comme je le prouverai, l'expression la plus grave de ces sortes de maladies.

Je termine maintenant, en espérant, d'après ce qui précède et d'après les tableaux synoptiques que je viens de produire, qu'on ne

pourra plus contester à la classification de mon maître une unité primordiale de principe, puisque cette unité se montre partout, notamment à chaque extrémité de l'histoire pathologique des dermatoses. On la voit aussi bien à l'origine des causes morbigènes dans les fluides que pour les effets anatomiques dans les solides et les organes de la peau. Or, qu'on cherche à faire subir de pareilles modifications aux classifications de Willan, Wilson, Fuchs, Isensée, Rosenbum, Cazenave, etc., et l'on verra alors si ces classifications ne sont pas de pures spéculations qui, s'éloignant de presque toutes les vérités naturelles et pratiques, ne peuvent souffrir que leur propre individualité. La vérité, au contraire, se prête à tout ce qui se rapproche de sa nature et qui peut avec elle concourir à agrandir le domaine de la science ou faciliter les difficultés de l'art. La classification d'Alibert est donc aussi philosophique que scientifique, aussi dogmatique que pratique. C'est d'ailleurs ce que je me propose d'exposer dans un prochain article, spécialement consacré aux ressources que tire la thérapeutique de cette manière de considérer les maladies de la peau.

A. DAUVERGNE, D. M. P.

DE LA SAIGNÉE A PETITES DOSES DANS LA PNEUMONIE.

Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, la plupart des médecins se sont accordés à considérer la saignée comme le moyen le plus efficace dans le traitement de la pneumonie ; mais cet accord cesse lorsqu'il s'agit de déterminer la mesure et le mode suivant lesquels ce moyen doit être employé dans cette affection. Les uns, comme Sydenham, Cullen, Quarin, Bosquillon, J.-P. Frank, M. Bouillaud, recommandent l'emploi de saignées copieuses, et répétées à de courts intervalles ; d'autres, tels que Van-Swieten, Hildebrand, J. Frank, MM. Chomel, Louis, Andral et la plupart des médecins contemporains, se confiant davantage aux forces curatives inhérentes à l'organisme vivant, regardent également la saignée comme l'ancre de salut dans la pleuro-pneumonie, mais en usent avec beaucoup plus de circonspection que les médecins précédents. Enfin quelques-uns recommandent une méthode mixte, qui tient à la fois des deux premières, et qui consiste à répéter la saignée à de très-courts intervalles, mais à la faire d'autant moins copieuse qu'elle est plus répétée. Sauvages est, nous le croyons, le premier médecin qui ait conçu cette méthode, et M. Récamier le dernier qui l'ait appliquée, au moins d'une manière générale.

Quand on considère que la pneumonie est une des affections les plus fréquentes, et dont le diagnostic, dans les cas les plus ordinaires au

moins, est depuis longtemps parfaitement connu, on ne conçoit pas d'abord que la question de supériorité, qui surgit à propos des trois méthodes que nous venons de rappeler, n'ait point encore été résolue, de manière à ce que cette solution commande la pratique de tous les médecins. On peut donner de ce fait diverses raisons, mais il y en a une capitale que nous allons dire. Toutes ces méthodes guérissent, parce que toutes remplissent l'indication fondamentale dans la pneumonie, qui est de soustraire du sang, et par là, outre l'action commune à toute déplétion sanguine, d'agir directement sur le foyer même de l'hématoze, siège de la maladie. Maintenant, une pneumonie étant donnée, est-il possible par la soustraction artificielle du sang, poussée jusqu'aux dernières limites compatibles avec la permanence de la vie, d'éteindre le stimulus inflammatoire, et de briser le molimen congestif qu'appelle ce stimulus, et cela comme on vide une vessie au moyen du cathétérisme, ou comme dans le croup on fait cesser l'asphyxie à la faveur de la trachéotomie ? Résoudre cette question dans un sens affirmatif ne peut être que le fait d'une préoccupation théorique, qui voile aux yeux de l'esprit une des lois les plus évidentes de l'organisme : et c'est là cependant la solution sur laquelle s'appuient implicitement ou explicitement les partisans de la première méthode que nous avons précédemment indiquée. Dans cette méthode, telle que la conçoit du moins le médecin qui, dans ces derniers temps, en a fait l'application la plus hardie, on ne se propose pas de placer l'organisme dans des conditions telles, que l'équilibre troublé se rétablisse dans les fonctions sous l'influence du jeu régularisé de la vie ; on veut emporter le mal de haute lutte, on veut en épuiser les éléments, on veut le juguler. Cependant, en suivant cette méthode, guérit-on les malades ? Oui, dans un grand nombre de cas. Mais jugule-t-on la maladie ? Jamais, ou presque jamais.

Nous disons qu'en saignant à la manière de Cullen, de Bosquillon, de M. Bouillaud, et de quelques médecins de l'école italienne, on guérit ; mais nous nous hâtons d'ajouter que, dans tous ces cas, on eût guéri aussi sûrement, sans agir avec une aussi effrayante énergie ; puis nous disons de plus, que dans quelques cas, où cette méthode échoue, une méthode plus circonspecte aurait pu réussir. Ne voulant, dans cette courte note, que déposer quelques idées de saine pratique, nous ne pouvons citer des observations pour appuyer cette assertion ; nous nous contenterons de dire que jamais il ne nous est arrivé de pratiquer plus de trois saignées dans une pneumonie ; et le plus ordinairement deux nous suffisent, aidées des préparations antimoniales, et qu'avec cette méthode nous ne perdons presque jamais de malades atteints

europneumonie simple ; mais cela, nous l'affirmons de la manière positive (1).

Nous nous sommes demandé plus haut si, en suivant la méthode des coups sur coup, on parvient à juguler la maladie, et nous avons vu, du, jamais ou presque jamais. Ceci appelle une explication. Nous savons, nous avons longtemps conservé des doutes à l'endroit de la merveille de la méthode en question. Une expérience plus étendue a montré que nous étions trop absolu sur ce point, et nous pensons que dans quelques cas, mais ces cas sont extrêmement rares, on peut obtenir en quelques jours la résolution d'une pneumonie. Faut-il, pour arriver à ce but, recourir à la méthode que nous examinons ? Nous ne le croyons pas. Voici l'esquisse rapide d'un fait de cet ordre.

M. Legros, âgée de vingt-quatre ans, est prise un soir d'un violent accès : puis bientôt, toux et point de côté violent qui gêne notablement la respiration. Nous observons la malade le lendemain et constatons une pneumonie du côté gauche, existant dans les deux tiers inférieurs du poumon. Un râle crépitant, fin, sec, nombreux, déjà mêlé en quelques points à un peu de souffle, la matité, des crachats safranés, une fièvre intense, constituent un appareil de symptômes qui ne permet pas de nous laisser le moindre doute sur l'existence de la pneumonie. La malade, d'une constitution médiocrement forte, est saignée. Le lendemain matin, une deuxième saignée est pratiquée. La perte de sang a été de six palettes environ. Or, trois jours pleins après le début de la maladie, qui a été caractérisée par le frisson intense qui a ouvert la scène morbide, la fièvre avait disparu, la respiration était redevenue complètement normale.

Les saignées coup sur coup eussent-elles fait davantage ? Nous n'en sommes pas sûr. Mais nous le répétons, ces cas sont extrêmement rares ; et c'est à nous, nous sommes loin de faire hommage de ce succès à la méthode suivie : ce sont là d'heureuses rencontres sur lesquelles il ne faut pas compter, et qui se lient à quelques conditions ou quelques accidents de vitalité, de force réactionnelle, que ne présente qu'exceptionnellement l'organisme vivant.

Nous voulons, en finissant, citer encore un fait, dans lequel l'évolution morbide montre encore quelque chose d'un peu insolite, et qui, au même temps, prouve l'efficacité des saignées modérées dans le traitement de la pneumonie.

M. militaire, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution bonne, est

Il est bien entendu que nous n'entendons parler que des cas où la maladie existe chez les adultes, qu'elle les saisit dans un état de santé parfait et que le mal est attaqué à son début.

pris en route d'un malaise, qui bientôt s'accompagne d'un frissonnement général. Le malade combat ces accidents par le vin chaud. Malgré une nuit passée sans sommeil, il reprend le lendemain sa route et fait trente-six kilom. partie à pied, partie en voiture. Le malade est immédiatement reçu à l'hôpital. Il y a trois jours que ces accidents ont débuté. La pneumonie existe également du côté gauche, et occupe plus des deux tiers inférieurs du poumon. Les symptômes présentés par le malade sont les symptômes ordinaires. Inutile d'allonger cette observation par leur énumération. Nous remarquerons seulement que le pouls plein, vibrant, donne cent trente pulsations par minute. Une saignée de quatre palettes au moins est pratiquée. Mais dans l'après-midi et dans la nuit qui suit cette saignée, des épistaxis abondantes ont lieu. Le soir de ce jour, le pouls reste le même comme fréquence. Le lendemain, il est tombé à soixante-huit ou soixante-dix pulsations. Cependant l'état du poumon reste le même; même matité, même râle crépitant mêlé à de la respiration bronchique. Le malade réclame des aliments, je lui accorde un bouillon. L'alimentation est augmentée progressivement, en suivant la marche décroissante des symptômes thoraciques, et le malade recouvre rapidement la santé la plus parfaite.

Quelle influence, ou plutôt quelle part d'influence a eue dans la résolution du mal la production de ces épistaxis abondantes, que nous venons de signaler dans cette observation? Les anciens n'eussent pas manqué de voir là une crise, un effort spontané ou favorisé de l'organisme pour affranchir l'appareil souffrant. Nous, nous n'y voyons rien du tout : c'est plus tôt dit ; mais est-ce plus vrai? Nous ne voudrions pas en répondre. Dans tous les cas, nos moyens violemment perturbateurs suppriment bien souvent ces mouvements critiques, que les anciens, qui n'avaient pas la berlue, observaient plus souvent que nous. Il est simple, dès lors, que nous nous occupions moins à les théoriser.

Nous nous contenterons pour aujourd'hui de ces simples remarques, convaincu qu'elles seront comprises par les praticiens attentifs, et nous reviendrons peut-être quelque jour, s'il en est besoin, à cette question si importante de pratique, pour la traiter avec plus de développement.

S.



THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES KYSTES SÉREUX PROFONDS OU INTERSTICIELS DE LA MAMELLE.

Par M. A. ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon.

Il est peu de tumeurs du sein dont le diagnostic soit plus difficile que celui de certains kystes profonds ou intersticiels de la glande mammaire. Aussi voit-on, chaque jour, des chirurgiens d'une grande expérience et d'une incontestable habileté les méconnaître, en les prenant pour des tumeurs de mauvaise nature : erreur d'autant plus fâcheuse qu'elle a, plus d'une fois, conduit ces mêmes chirurgiens à pratiquer de graves opérations, là où une simple ponction aurait suffi pour guérir les malades. Le hasard m'ayant permis d'observer six fois, au cours de ces dernières années, cette espèce de tumeur, justement réputée comme bénigne, j'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de faire connaître le résultat de l'analyse et du rapprochement de ces faits ; peut-être l'histoire encore peu connue des kystes profonds de la région du sein pourra-t-elle y emprunter quelques matériaux utiles.

Les kystes que j'ai observés appartenaient tous à la classe des kystes séreux uniloculaires. Développés dans le tissu cellulaire qui unit entre eux les divers lobes ou lobules de la glande, ils m'ont toujours été trouvés très rapprochés du centre que de la circonférence du sein ; je ne me suis même pas éloigné de croire qu'ils ont eu leur origine dans ce tissu cellulaire séreux assez abondant qui unit, près de leur terminaison, les conduits excréteurs de cet organe. D'abord complètement encastrés par le tissu de la glande, ils distendent celui-ci, et s'en détachent comme une espèce de coque ; mais bientôt, continuant à se développer, ils se font jour à travers l'écartement de ces lobes, et ne sont plus alors recouverts, du côté de la peau, que par le tissu cellulaire sous-cutané. En général, c'est à ce moment que, leurs progrès devenant plus rapides, ils commencent à attirer l'attention des médecins et sont soumis à l'observation des chirurgiens. A leur origine, ils ne causent aucune douleur, aucun trouble fonctionnel ; mais quand ils deviennent volumineux, ou prennent un accroissement subit, ils provoquent souvent des tiraillements, de la gêne, ou de légers élançements. En 1845, une femme chez laquelle un kyste semblable faisait éprouver des douleurs névralgiques à toute la région du sein, ainsi qu'à l'épaule et au bras. Ces douleurs n'avaient d'autre cause que la pression exercée par la tumeur sur les nerfs thoraciques, car elles cé-

dèrent presque immédiatement à l'évacuation du liquide qu'elle contenait.

Ces kystes renferment un liquide ordinairement transparent et citrin, comme celui des hydrocèles ; deux fois, cependant, je l'ai trouvé verdâtre ; une fois roussâtre, comme si une petite quantité de sang anciennement exhalé eût été mêlée à la sérosité. Quant à leurs parois, elles m'ont presque toujours paru très-minces et très-adhérentes au tissu de la glande, circonstance impliquant l'impossibilité de les énucléer ou de les extirper. Toutefois, j'ai récemment ouvert, à l'hôpital Beaujon, un kyste doublé à son intérieur par une membrane blanchâtre, et comme tomenteuse, qui paraissait adhérer faiblement aux parties environnantes ; j'ai espéré pouvoir l'arracher en saisissant ses bords avec une pince ; mais son tissu s'est facilement déchiré : c'était probablement un produit plastique formé à la face interne de la membrane primitive du kyste.

La face interne de ces tumeurs est lisse, comme celle des membranes séreuses. A l'intérieur, elles sont plus ou moins enveloppées par la glande mammaire, qui semble faire corps avec elles. Quelquefois, le tissu de la glande n'est pas altéré, et présente, à la surface de la tumeur, l'aspect lobulé et granuleux qui le caractérise. Cependant, une fois, j'ai vu ce tissu induré et présentant des bosselures plus volumineuses qu'à l'état normal. Enfin, dans un cas, il s'était développé autour du kyste une véritable inflammation subaiguë, avec induration du tissu cellulaire tout autour de la poche, avec adhérence et rougeur des téguments : quelques ganglions engorgés se remarquaient même derrière le bord externe du muscle grand pectoral. Un chirurgien fort habile avait regardé la tumeur comme étant de nature squirrheuse et ne devant pas être opérée. L'ouverture du kyste donna lieu à l'issue d'un liquide vert-brun, mêlé à quelques fausses membranes à demi organisées. Des cataplasmes amenèrent promptement la résolution de la tumeur du sein et des ganglions axillaires.

Revêtus de leur coque glanduleuse, ces kystes se présentent sous la forme de tumeurs siégeant dans l'épaisseur de la glande mammaire, d'un volume que j'ai vu varier, dans mes six observations, entre celui d'une petite noix et celui d'une pomme. Leur forme, en général sphéroïde, peut varier suivant la résistance que le kyste éprouve de la part des tissus ambiants : chez une femme, actuellement en traitement à l'hôpital Beaujon, elle était aplatie, et ressemblait à un épais macaron. Le palper y reconnaît tantôt de petites bosselures comme granulées, tantôt des saillies plus volumineuses et irrégulières. Elles sont indolentes ou peu douloureuses à la pression. Leur consistance est ferme, à peu près comme celle des squirrhes ou des corps fibreux du sein ; mais,

dans tous les cas soumis à mon observation, il existait, à la partie la plus saillante ou centrale de la surface de la tumeur, un petit point où la résistance était élastique, et bien différente de celle que présentaient les parties circonférencielles de la même surface. J'appelle l'attention sur cette particularité, qui m'a toujours été d'un grand secours pour déterminer la nature de la maladie, et dont la cause anatomique n'a pas besoin d'être signalée de nouveau. Certaines masses cancéreuses, en voie de ramollissement, peuvent, il est vrai, présenter des points élastiques et mous, ressemblant, sous quelques rapports, à ceux des kystes; mais la rougeur et l'adhérence de la peau accompagnent presque toujours ce travail morbide, tandis que les kystes n'en sont que rarement compliqués; j'ajouterai que la pression exercée sur ce point élastique des kystes le fait disparaître momentanément, en refoulant la tumeur dans l'épaisseur de la glande mammaire, tandis qu'on n'observe rien de pareil sur le cancer ramolli. Enfin, un dernier moyen de rendre évident le diagnostic des kystes, est d'y provoquer la fluctuation. Or, voici le procédé le plus sûr pour parvenir à ce but : d'une main, il faut embrasser et comprimer brusquement la tumeur sur deux points opposés de sa base, tandis que l'indicateur de l'autre main est appuyé sur la partie élastique et molle, et *vice versa*. Il m'a toujours été possible d'obtenir ainsi l'ondulation liquide connue sous le nom de fluctuation, et d'éviter toute erreur.

Je pense que si l'on était consulté à l'époque où le kyste, encore très-petit, se trouve complètement enveloppé par le tissu de la glande mammaire, il serait très-difficile, pour ne pas dire impossible, de le reconnaître; mais je répète n'avoir jamais observé ce cas : toutes les fois que l'attention des malades a été éveillée sur l'existence de la tumeur, celle-ci commençait déjà à se faire jour à travers un écartement des lobules de la glande, et elle a été reconnue, soit à la présence d'une petite saillie centrale molle, élastique, contrastant avec la dureté comme squirrheuse des portions périphériques, soit enfin à la fluctuation qu'il a été possible d'y percevoir. Si, malgré tout, on conservait des doutes, une ponction faite à la tumeur avec un bistouri à lame étroite, suffirait pour les dissiper. Ce mode d'exploration révélant au chirurgien la nature du liquide contenu dans le kyste, servirait aussi à faire distinguer le kyste séreux des tumeurs d'autre nature, qu'avant Ast. Cooper, Warren et M. Velpeau ont observées dans l'épaisseur du sein.

L'étiologie des kystes séreux et profonds de la mamelle est très-obscur, comme celle des kystes en général. Les femmes sont presque toujours disposées à rapporter les affections chroniques de cet organe à

une cause occasionnelle, telle qu'une contusion, un froissement, etc. ; mais je n'ai pu noter de cause présumée de ce genre dans aucun des faits qu'il m'a été donné de recueillir. Dans cinq cas, un sein a été seul affecté ; mais, en 1845, j'ai opéré une dame que m'avait adressée M. le docteur Bodson, et dont la mamelle gauche portait un kyste séreux du volume d'un abricot. Un an après, elle est venue me revoir, accusant une tumeur dans le sein droit, où j'ai constaté un kyste semblable au premier, quoique moins volumineux.

Le traitement des kystes séreux de la mamelle est très-simple. Il consiste à vider la poche, et à provoquer dans son intérieur une inflammation suivie de l'adhérence des surfaces mises en contact. Toute tentative d'extirpation serait irrationnelle, puisque les parois de ces kystes adhèrent intimement aux parties ambiantes. La ponction simple, bien que, dans un cas rapporté par Ast. Cooper, elle ait obtenu la guérison radicale, offre trop de chances de récurrence, pour qu'il soit permis de la conseiller.

On pourrait obtenir l'oblitération du kyste en le vidant au moyen d'un trocart fin, puis en injectant dans sa cavité de la teinture d'iode, la solution de M. Guibourt par exemple. Après cette opération, il conviendra d'établir sur la tumeur une compression douce, afin de faciliter le contact et l'adhésion des parois de la poche. M. le professeur Velpeau, qui a proposé ce mode de traitement pour toutes les cavités closes accidentelles, dit l'avoir vu réussir dans le seul cas de kyste séreux de la mamelle où il l'a essayé.

Sans méconnaître les avantages et la simplicité de cette méthode, je ne l'ai cependant pas employée jusqu'à présent. J'ai préféré ouvrir largement le kyste, et introduire dans son intérieur une mèche destinée à déterminer l'inflammation suppurative de ses parois. Le kyste, maintenu sans cesse béant, exhale d'abord, pendant six ou sept jours, une sérosité sanguinolente ou purulente, puis il se couvre de bourgeons charnus. Les mèches pénétrant de moins en moins dans son intérieur, permettent à sa cavité de revenir sur elle-même ; toutefois, la cicatrisation n'est achevée qu'au bout de cinq ou six semaines. Quatre malades, opérées de cette manière, sont guéries sans le moindre accident. La cinquième portait à la partie externe du sein droit une tumeur du volume d'une petite orange, dont les parois étaient le siège d'une inflammation chronique à laquelle participaient le tissu cellulaire sous-cutané et deux petits ganglions lymphatiques placés derrière le bord externe du muscle grand pectoral. Le kyste fut ouvert et débarrassé de fausses membranes à demi organisées qu'il renfermait. Dix jours s'étaient écoulés, et la poche était en pleine suppuration, lorsque la

malade, dont l'état avait été très-bonjusque-là, fut prise d'un érysipèle, puis d'une stomatite couenneuse, à laquelle elle succomba quarante-sept jours après l'opération.

Bien que ce fait offre plusieurs circonstances exceptionnelles, et que celles-ci aient pu ne pas être étrangères au résultat funeste de l'opération, on ne saurait méconnaître qu'il n'y ait plus de gravité à inciser largement un kyste qu'à lui pratiquer une simple ponction suivie d'injection. Si donc j'ai préféré jusqu'à ce jour la première de ces deux méthodes, c'est qu'elle m'a paru plus sûre, en permettant d'explorer librement l'intérieur de la tumeur, d'en extraire les fausses membranes ou les dépôts fibrineux s'il s'en trouve, et de suivre enfin toutes les indications résultant de cet examen. Aujourd'hui cependant, l'observation m'ayant suffisamment démontré que ces kystes, à raison de leur forme uniloculaire et de leur structure séreuse, se prêtent bien à la ponction, j'emploierais volontiers cette dernière méthode, sauf à recourir ultérieurement à l'incision si l'opération première n'avait pas réussi. Je me réserverais seulement d'inciser d'emblée les kystes à parois épaisses, et surtout ceux qui ont donné lieu à l'inflammation du tissu cellulaire, ou ont été eux-mêmes, à une époque donnée de leur existence, le siège d'une inflammation plus ou moins aiguë.

A. ROBERT.

NOTES SUR LA LUXATION SPONTANÉE DE L'ÉPAULE, SES CAUSES
ET SON TRAITEMENT.

En publiant, dans notre avant-dernier numéro, un article sur l'arthropathie de l'épaule et sur les conséquences qu'elle entraîne, nous avons signalé une espèce de luxation incomplète, avec allongement et déformation de l'épaule, et nous nous sommes demandé si cet allongement des fibres musculaires ne pourrait pas être porté au point de permettre la sortie de la tête de l'os de la cavité glénoïde. Sans pouvoir trancher la question d'une manière définitive, en l'absence de faits concluants, nous avons dit que nous étions porté à le penser, surtout lorsque des faits authentiques établissent la possibilité de la luxation *spontanée* à la suite d'une simple contusion. Nous nous proposons, dans cet article, d'appeler l'attention sur cette forme de la luxation spontanée, qui n'a encore été décrite que par M. le docteur Yvonneau (de Blois).

La luxation spontanée de l'articulation scapulo-humérale dont il est question ici n'a aucun rapport avec ces quelques cas de luxation spontanée consignés dans les annales de la science, tels que celui de Richerand (Bull. de la Soc. méd. d'émul., t. V), celui de M. Bérard aîné (Clinique de l'hôpital Saint-Antoine, 1837), et celui de M. Cail-

lard (Relation chirurg. du siège d'Anvers). En effet, chez ces derniers sujets, la luxation a été *primitive*, et probablement par décollement de la partie interne du ligament orbiculaire du bourrelet ostéo-fibreux ; tandis que, dans les faits de M. Yvonneau, la luxation spontanée s'est produite de cinq à huit jours après une violence directe et intense sur le moignon de l'épaule. Mais plaçons d'abord sous les yeux de nos lecteurs les faits de cet honorable chirurgien ; ce sera le meilleur moyen de lever les doutes qui peuvent exister dans leur esprit.

La première observation de M. Yvonneau a trait à un jeune homme de dix-huit ans, d'un tempérament lymphatique, terrassier du chemin de fer de Tours. Ce jeune homme fut apporté à l'hôpital de cette dernière ville, après avoir été renversé et enseveli la veille dans un éboulement. Comme il avait perdu immédiatement connaissance, il ne put donner de renseignements précis sur l'accident qui lui était arrivé. On constata chez lui une entorse de l'articulation tibio-tarsienne gauche, une large plaie contuse à la face dorsale du poignet droit, une tuméfaction notable du moignon de l'épaule droite, avec ecchymose sur toute sa face externe et un peu sur sa face postérieure.

Le malade ne pouvait exécuter avec le bras de mouvements volontaires. Ceux qu'on imprimait au membre étaient douloureux, mais sensibles ; le membre était rapproché de la tête sans difficulté. Abandonné à son propre poids, il n'offrait point de direction anormale. Le malade y accusait un sentiment de pesanteur. Point de crépitation. Les mouvements de l'avant-bras étaient parfaitement libres. Aucune saillie anormale au moignon de l'épaule. Aucune dépression sous-acromiale. Aucune tumeur arrondie et dure dans l'aisselle. Creux sous-claviculaire et ligne de séparation du deltoïde et du grand pectoral conservés.

Toute idée d'une luxation ainsi écartée par l'examen de l'épaule, on se contenta de l'application de compresses arrosées d'eau végétominérale, pour le traitement de la contusion. Le bras était soutenu par un coussin. Le lendemain au soir, le malade se plaignait d'une douleur vive à l'épaule. Céphalalgie et symptômes de réaction générale. On lui pratiqua une saignée de trois palettes. Le troisième jour, amélioration sensible. Mais la douleur de l'articulation scapulo-humérale droite n'avait pas entièrement disparu. On continua l'application de compresses résolutives ; le malade gardait le lit, à cause de son entorse.

Le cinquième jour, le malade se plaignait d'une plus vive douleur à l'épaule. L'exacerbation avait commencé dans la nuit. Le premier coup d'œil fit connaître une déformation dans le moignon de l'épaule ; l'acromion faisait manifestement saillie ; les doigts déprimaient les

parties molles ; au-dessous d'elles et de la voûte coraco-acromiale, on sentait une tumeur dure en avant de l'aisselle ; le coude n'était pas sensiblement éloigné du tronc. Point de doute sur l'existence d'une luxation scapulo-humérale, qui s'était produite depuis l'entrée du malade à l'hôpital. Et cependant celui-ci déclarait qu'il ne s'était pas levé, qu'il n'était pas tombé du lit, qu'il n'avait fait aucun mouvement qui pût en rendre compte.

La luxation reconnue, on se mit en devoir de la réduire immédiatement. Le bras, porté en haut, en dehors et un peu en arrière, fut ensuite ramené, en décrivant un arc de cercle, en avant et en bas, puis fixé le long du corps, dans la demi-flexion ; la réduction fut aussi prompte que facile. Le bras, solidement maintenu le long du tronc par le bandage de la clavicule, fut couvert de compresses résolutives pendant quelques jours. Le malade, complètement guéri de sa luxation, sortit de l'hôpital le vingt-deuxième jour, portant encore au pied le bandage dextriné, dont son entorse avait nécessité l'application.

Les deux autres faits rapportés par M. Yvonneau appartiennent à M. Tonnellé : l'un est relatif à une jeune fille de quatorze à quinze ans, qui était tombée dans un appartement, l'épaule sur un meuble, et chez laquelle, après avoir constaté, au moment de l'accident, l'absence de luxation, ce chirurgien fut appelé le sixième jour pour la reconnaître et la réduire ; l'autre, à un vieillard qui, ayant glissé sur un parquet, était tombé sur le moignon de l'épaule. Plusieurs visites successives avaient permis de constater l'absence de déplacement de l'os jusqu'au huitième jour après la chute, où elle fut reconnue et réduite.

Bien que le déplacement de l'os reconnaisse, dans ces trois observations, une autre cause que dans les faits de M. Velpeau ; bien que surtout il se soit opéré dans un temps infiniment plus court qu'il n'a eu lieu dans les faits de ce chirurgien, il est impossible de ne pas saisir entre eux les plus grandes analogies. La demi-paralysie du deltoïde existait dans tous ces cas, mais reconnaissant pour cause : dans ceux de M. Velpeau, une maladie de l'articulation et une atrophie consécutive du muscle ; dans les cas de MM. Yvonneau et Tonnellé, une contusion qui a agi très-probablement sur le système musculaire et nerveux de l'épaule. Seulement l'atrophie du muscle a perpétué chez le malade de M. Velpeau un état qui a disparu par la réduction chez ceux des deux chirurgiens de Blois.

Voilà donc une nouvelle cause à ajouter à celles des luxations spontanées de l'épaule ; c'est la *contusion*. Toute violence directe ou intense,

portée sur le moignon de l'épaule, est capable, par ses effets non immédiats, de produire une luxation spontanée dans l'épaule de cinq à huit jours après l'accident.

Quelques mots encore sur la nature et le mode de production de cette luxation, ainsi que sur son traitement. Si le déplacement y est plus considérable que dans le fait de M. Velpeau, nul doute, d'un autre côté, d'après les circonstances dans lesquelles la luxation s'est produite, que ce ne saurait être une luxation *complète* dans le véritable sens du mot, c'est-à-dire avec déchirure de la capsule fibreuse, et que les surfaces articulaires ne s'abandonnent jamais entièrement. Les expériences faites sur le cadavre par M. Yvonneau lui ont permis de constater que la tête humérale, portée assez en dedans pour que la rainure de séparation entre le cartilage de l'angle postérieur et supérieur du trochiter (col anatomique) reçoive le bourrelet glénoïdien, ne peut plus rentrer d'elle-même dans la cavité glénoïde, et qu'on ne peut donner comme caractère de cette luxation la position de la tête de l'humérus placée en bas, en avant et un peu en dedans; l'allongement du bras qui est pendant, légèrement tourné en dehors, non écarté du tronc, immobile dans le mouvement d'abduction, mobile au contraire en avant et en arrière; la présence d'une tumeur dans l'aisselle avec légère saillie en avant du pectoral.

Restent les causes qui entraînent ce déplacement : M. Yvonneau pense, et nous sommes de son avis, qu'on peut les réduire à trois : l'hydarthrose qui allonge la capsule et qui prépare la luxation, la paralysie temporaire du deltoïde causée par la contusion, enfin comme cause déterminante, la contraction du pectoral, déterminée par un mouvement volontaire ou involontaire du malade dans son lit, ou par une cause spasmodique.

Rien de plus simple que le traitement de cette espèce de luxation spontanée : réduire la luxation et maintenir les parties en repos pendant quelques jours. Or, la réduction, comme on l'a vu, est des plus faciles; la guérison prompte et sans accidents consécutifs; ce qui la rapproche et la différencie à la fois de la luxation incomplète dont M. Velpeau a parlé, dont la réduction n'a présenté aussi aucune difficulté, mais qui se reproduit presque aussitôt qu'on abandonne le membre à lui-même.

En résumé, nous croyons pouvoir déduire des faits qui précèdent les conclusions suivantes :

1° Une violence directe et intense sur le moignon de l'épaule est capable, par ses effets non immédiats, de produire une luxation spontanée dans l'espace de cinq à huit jours.

2° Le déplacement de la tête humérale s'est toujours opéré jusqu'ici dans le même sens, et la réduction a été obtenue sans difficulté.

3° La guérison en est prompte et sans accidents consécutifs.

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA CONSERVATION DES ANIMAUX OU DE LEURS PARTIES. — COUP D'OEIL SUR LES DIVERS PROCÉDÉS D'EMBAUMEMENT.

La conservation des substances animales intéresse à un assez haut degré le praticien, et comme les moyens employés à cet effet lui sont généralement peu connus, nous avons cru utile de les lui présenter à peu près tous condensés dans un même article. L'excellent ouvrage de M. le professeur Lecanu (1) et quelques ouvrages étrangers récents nous en fourniront les principaux éléments.

Moyens généraux. — La dessiccation pourrait indistinctement s'appliquer à la conservation de toutes les matières animales susceptibles d'éprouver la décomposition putride; mais il est un assez grand nombre d'entre elles que l'on conserve sans les dessécher, et par des procédés très-différents :

Soit en les soumettant à la congélation ;

Soit en les soustrayant à l'action de l'air ;

Soit en les entourant de substances capables, sans toutefois s'y combiner, de prévenir leur putréfaction ;

Soit en les mettant en contact avec des substances capables, en se combinant avec elles, de donner naissance à des composés imputrescibles.

Disons d'abord un mot de la dessiccation.

Dessiccation. — Elle s'opère en plein air, à l'étuve, ou au four. Dans ces deux derniers cas, la température doit être suffisante pour déterminer l'évaporation de toute l'humidité, sans brûler aucunement les substances et sans occasionner la sortie des sucs propres.

Le *charqui* est une méthode suivie dans quelques pays chauds pour la conservation des viandes. Il consiste à couper les parties maigres en tranches minces et à les exposer à l'action du soleil, en ayant soin de tourner de temps en temps les pièces jusqu'à parfaite dessiccation. Alors on les pile dans un mortier, et on en conserve la poudre dans des pots.

Congélation. — Elle est appliquée chez quelques peuples du Nord

(1) *Cours complet de pharmacie.*

à la conservation des viandes et des poissons. Comme exemple de la puissance conservatrice du froid, on cite le fait d'un *dinotherium*, animal gigantesque des premiers âges, qui, surpris vivant sans doute au milieu de la glace, y est resté emprisonné, selon les calculs des géologues, des milliers d'années; lorsqu'il fut mis à nu il y a quelques années, les chairs devinrent, de la part des Lapons, l'objet d'une véritable curée.

Conservation à l'abri de l'air. — Elle s'exécute de deux manières. Suivant l'une, on enveloppe la matière animale de substances qui la défendent du contact de l'air; suivant l'autre, on l'introduit dans des vases dont l'air, en laissant son oxygène se combiner avec l'un des principes de la substance à conserver, perd la propriété de développer la fermentation.

Au premier mode se rattache la conservation, dans les cabinets d'histoire naturelle, des pièces anatomiques que l'on place au milieu d'une huile fixe ou volatile, d'un corps gras solide.

L'huile d'olive, en particulier, sert à la conservation d'un grand nombre de poissons destinés à l'usage culinaire. On remplit, à cet effet, des jarres des pièces à conserver, et on verse dessus de l'huile en assez grande quantité pour recouvrir complètement le tout. Les vases sont ensuite hermétiquement bouchés, et les bouchons ou couvercles sont lutés avec un mastic ou du plâtre.

Le vernissage des objets à conserver, à l'aide de dissolutions alcooliques de résines, de dissolutions de caoutchouc ou de gutta-percha, dans le chloroforme, le sulfure de carbone, etc., qui laissent, en se desséchant, une couche imperméable à la surface de ces objets, le vernissage, disons-nous, appartient au mode qui nous occupe maintenant.

Il en est de même du procédé qui consiste à recouvrir les objets d'une couche de cire ou de résine fondues, de gélatine dissoute, etc.

Au second mode se rattache la conservation des matières animales par le procédé d'Appert. On introduit les matières animales dans des vases en verre ou en terre à large ouverture, que l'on remplace lorsque les substances à conserver ont un volume considérable, par exemple, les viandes destinées aux voyages de long cours, par des boîtes en fer-blanc que l'on soude après l'introduction. On place ces vaisseaux dans l'eau de manière à ce qu'ils en soient bien enveloppés; on porte celle-ci à l'ébullition que l'on entretient pendant environ une demi-heure; on laisse refroidir, et on goudronne les bouchons. On juge, pour les matières conservées dans les caisses en fer-blanc, que l'opération est bien faite, que l'absorption de l'oxygène est complète, à la légère dépression que subissent les parois des caisses, et, plus tard, sans qu'il

soit besoin de les ouvrir, de l'entière conservation des matières qu'elles renferment, à la persistance de la dépression. Pour peu qu'il y ait d'altération, il se développe des gaz, et à la dépression succède une boursofflure.

On sait toute l'extension de la préparation des conserves alimentaires depuis la connaissance du procédé d'Appert.

La troisième méthode de conservation des substances animales consiste surtout dans l'emploi que l'on fait, de temps immémorial, de la *sau-mure* ou dissolution de sel marin dans l'eau. On dissout une partie de sel dans deux parties d'eau et on immerge dans ce liquide la viande ou les matières animales que l'on veut conserver. On place à la surface une planche que l'on charge de sel. Les matières animales, en dégorgeant les liquides aqueux qu'elles contiennent, affaiblissent la saumure ; mais le sel placé sur la planche qui baigne dans la saumure pare à l'affaiblissement de celle-ci, qui par conséquent se maintient toujours ainsi au même degré de force. Lorsque la matière animale est restée immergée dans la saumure pendant deux ou trois jours, elle en est retirée et séchée en la frottant avec du son ou du sel bien sec. Dans cet état elle peut être entassée dans des barils alternativement avec des couches de sel en grains. L'addition d'un peu de salpêtre ou sel ordinaire présente l'avantage de conserver aux chairs leur couleur rouge naturelle et même de l'aviver. L'addition du sucre brun améliore leur saveur et leur arôme.

La saumure suivante, dont la composition est basée sur ces données, paraît être très-usitée en Angleterre :

Sucre brun naturel	1 kil.
Sel gris.	2 kil.
Salpêtre	1/2 kil.
Eau.	7 kil. 1/2

Ce soluté nous paraîtrait propre à la conservation des pièces de myologie ; car, comme pour les viandes, le nitrate de potasse relève la couleur rouge des muscles.

Quelquefois on simplifie l'opération en se contentant de saupoudrer de sel sec les matières animales ; mais les salaisons obtenues ainsi sont très-imparfaites.

La quatrième méthode de conservation consiste dans l'emploi de substances capables de former avec les matières animales des combinaisons impustrescibles. La créosote, l'alcool, le tannin, le bichlorure de mercure, les sels de fer, le protochlorure d'étain, l'arsenic, les sels d'alumine, de zinc, sont au nombre des plus fréquemment employées.

La *créosote* est un des meilleurs moyens de conservation des matières

animales ; il est peut-être aussi le plus ancien. Le *cedrium*, dont quelques peuples de l'antiquité se servaient dans leurs embaumements, était un liquide pyrogéné, analogue à l'huile de cade qui, comme on sait, contient de la créosote. C'est donc à cette substance bien plus qu'aux autres produits du *cedrium* qu'il faut rapporter l'action conservatrice.

L'*infumation* des viandes est aussi fort ancienne : c'est aussi par la créosote qu'elle agit. Elle se pratique en plongeant les matières animales à l'état frais dans la saumure, puis en les suspendant à l'intérieur de vastes cheminées dans lesquelles la combustion du bois donne beaucoup de fumée et entretient un courant d'air chaud. Le *boucanage* des viandes est un moyen grossier d'infumation, pratiqué surtout par les chasseurs dans les forêts du Nouveau-Monde. Des branches d'arbres fourchues sont fixées en terre, d'autres branches, mais droites, s'appuient horizontalement sur les premières, de manière à former un gril, sur lequel on place les pièces à boucaner ; au-dessous on brûle du bois. L'infumation comporte donc en elle-même deux moyens de conservation : la dessiccation partielle des matières animales et leur imprégnation par les produits pyrogénés de la fumée.

La créosote elle-même, c'est-à-dire dépouillée des autres produits pyrogénés, possède au plus haut degré les propriétés antiputrides. Un mélange de 1 partie de créosote et de 50 parties d'eau distillée a été proposé comme moyen avantageux de conservation des pièces anatomiques.

L'eau *chloroformisée* paraît avoir donné de bons résultats dans les mêmes cas.

L'*alcool* est le moyen le plus fréquemment employé dans les muséums pour la conservation des pièces anatomiques, d'animaux entiers, etc. Une dissolution de sucre dans l'eau-de-vie est vantée comme conservant parfaitement la matière encéphalique et lui donnant une densité remarquable.

Le *tannin*, en raison de ce qu'il produit avec la peau une combinaison à peu près imputrescible, sert dans les arts à la transformation des peaux d'animaux en cuir. Le tannage consiste en effet à superposer, dans des fosses pratiquées en terre, des couches alternatives de tan et de peaux fraîches, préalablement dépilées en les faisant macérer dans de l'eau chargée de chaux vive, puis dépouillées de leur graisse.

L'embaumement des cadavres, tel qu'il était pratiqué il y a quelques années et l'est encore quelquefois, est principalement fondé sur cette propriété qu'a le tannin de former avec les matières animales des composés insolubles, imputrescibles. Voici comment il s'exécute :

er tous les viscères, au moyen d'incisions convenablement pratiquées dans la région thoracique que dans la région abdominale ; le cerveau, après avoir incisé les téguments et scié circulairement les os du crâne...

profondément toutes les parties charnues, et les surfaces internes des grandes cavités.

l'extérieur et l'intérieur du corps, à l'aide d'éponges, d'abord l'eau, puis avec du vinaigre camphré, et en dernier lieu avec l'alcool camphré.

quer sur les surfaces internes et externes, à l'aide de pinceaux, la dernière couche de dissolution alcoolique saturée de bichlorure de mercure, et après l'évaporation complète de l'alcool, une seconde couche de poudre préparée avec :

gomme du Pérou, et diverses huiles essentielles, le styrax

pour pulvériser les mêmes surfaces d'une poudre aromatique que le vermicore est adhérent, et que l'on compose : de 1/2 partie de tau destiné à dissoudre la matière animale ; 1/2 de partie de sel marin décrépit, à agir comme siccatif et comme antiputride ; 1/4 de partie de mélange de quinquina, de cannelle, de benjoin, destinés à agir, comme astringents, les autres comme aromatiques ; le tout est arrosé d'essences.

re part, ouvrir les intestins dans toute leur étendue afin de les débarrasser des matières fécales, le cœur et les poumons, les tremper dans l'eau, ainsi que le cerveau, dans l'eau, le vinaigre et l'alcool, puis les rouler dans la poudre aromatique. Cela fait, placer les viscères dans leurs cavités, remplir celles-ci de poudre aromatique, refermer les ouvertures en rapprochant et cousant les téguments, apposer sur tout le corps, sans en excepter le visage, plusieurs bandes de sparadrap que l'on vernit les unes après les autres, et que l'on recouvre de poudre aromatique, l'enfermer dans un cercueil en plomb qu'on achève de remplir de poudre, et que l'on recouvre d'un autre cercueil en bois de chêne.

Enfin, adoptant ce mode d'embaumement, prescrit de préparer la poudre aromatique avec :

gomme de galle.....	10,000	grammes.
gomme arabique.....	10,000	—
sel marin décrépit.....	7,500	—
tartrate de potasse.....	2,500	—
essences de romarin.....	2,500	—
— de lavande.....	2,500	—

Sommités de sauge.....	2,500 grammes.
— de thym.....	2,500 —
— de menthe poivrée.....	2,500 —
Aloès succotrin.....	2,500 —
Benjoin.....	2,500 —
Myrrhe.....	2,500 —
Gingembre.....	2,500 —
Girofles.....	2,500 —
Muscades.....	2,500 —
Poivre noir.....	2,500 —

Le vernis avec :

Baume du Pérou noir.....	1,500 grammes.
— de copahu.....	1,500 —
Styrax liquide.....	1,500 —
Huile de noix muscade.....	500 —
— volatile de lavande.....	128 —
— — de thym.....	32 —

Mais les observations de M. Chaussier, et celles non moins importantes de M. Gannal, doivent faire abandonner ce mode d'embaumement.

Suivant le procédé de M. Chaussier, très-habilement modifié par M. Boudet, après avoir rapidement enlevé tous les viscères et le cerveau, que l'on abandonnerait ou que l'on conserverait à part, on remplirait immédiatement les cavités d'étoques sèches et assez fortement tassées pour qu'elles puissent empêcher les parois de s'affaisser; on fermerait les incisions par des sutures, en ayant soin, pendant la durée des opérations, de plonger de temps à autre le corps dans un bain d'alcool pur, puis dans un bain d'alcool chargé de sublimé. Cela fait, on le placerait dans une baignoire en bois assez remplie d'eau distillée, saturée de bichlorure, pour qu'il en fût complètement recouvert, en y tenant plongés des sachets remplis de chlorure en poudre, afin d'entretenir la saturation du liquide; on l'y laisserait séjourner pendant environ trois mois, et, au bout de ce temps, on le suspendrait sur des bandes en toile, jusqu'à dessiccation complète, dans un lieu aéré. Au besoin, on relèverait les parois des cavités, au moyen de nouvelle étoupe, de manière à éviter toute déformation.

Ce procédé a sur les précédents, entre autres avantages, ceux d'assurer mieux la conservation du corps, et de le débarrasser de toutes les matières qui le cacheraient à la vue.

Mais il offre les inconvénients d'exiger l'emploi d'une substance d'un prix élevé, dangereuse à manier, d'être d'une exécution longue et difficile; surtout, en rendant inévitable encore la mutilation, de blesser

profondément le sentiment religieux, qui porte à conserver intacts les restes de ceux qui furent l'objet de notre admiration ou de notre amour.

(La suite au prochain numéro.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEL EXEMPLE DE TÉTANOS SPONTANÉ TRAITÉ ET GUÉRI

PAR LE CHLOROFORME.

L'accueil que vous voulez bien faire aux documents relatifs au chloroforme, cet agent merveilleux et terrible, comme dit M. Flourens, m'enhardit à vous transmettre une nouvelle observation de tétanos spontané traité et guéri par le chloroforme. Comme dans le fait publié par mon digne maître, M. le professeur Forget, l'effet curatif s'est produit lentement ; quelques accidents, même, sont venus le traverser ; mais il est bon que les praticiens sachent que les remèdes n'arrivent pas toujours à leur adresse aussi facilement que pourraient le faire croire les faits *choisis* publiés par les journaux. C'est rendre suspecte une médication, c'est desservir la science et l'humanité que de présenter les remèdes comme plus efficaces qu'ils ne le sont en effet.

Obs. Catherine Quiquendot, de Méronx, près Belfort, âgée de quarante-huit ans, de constitution forte, lymphatico-sanguine, a toujours joui d'une bonne santé. Réglée à quinze ans, mariée à trente-trois ans, elle est mère de quatre enfants. Le 8 novembre dernier, elle fut appelée à Belfort pour aider une de ses amies à soigner un malade. Elle veilla pendant quinze nuits qui furent très-froides, le thermomètre étant descendu jusqu'à 6 degrés sous zéro. Le 28 novembre, elle fut obligée de s'aliter, atteinte d'une raideur douloureuse du cou, de la mâchoire et du rachis. (Saignée du bras, douze sangsues au cou, liniment camphré pour le dos.) Le mal persistant, on la transporte à l'hôpital civil de Belfort, où nous la voyons pour la première fois le 4 décembre.

Etat actuel. La physionomie présente cet aspect particulier, dit *facies tétanique*, contraction violente des mâchoires, tête fortement renversée en arrière ; le tronc est cambré ; le corps porte sur les talons et l'occiput, de manière à ce qu'on puisse passer le poing sous les lombes. Toutes les dix minutes environ, la malade éprouve des secousses semblables à des commotions électriques, pendant lesquelles les contractions augmentent. Intelligence nette ; la malade sent la gravité de son état ; elle compare sa maladie à une affection analogue des jeunes chevaux qu'elle dit être constamment mortelle. Insomnie opiniâtre ; rien du côté du thorax, respiration libre, abdomen tendu ; l'appétit

persiste, mais on ne peut ingérer que des liquides ; selles et urines normales. Peau moite, sudorale ; pouls à 96, souple et peu développé. Edifié par l'observation publiée dans le *Bulletin de Thérapeutique* par le professeur Forget, nous appliquons le chloroforme, au moyen de l'appareil à inhalation, le même jour, 4 décembre, à trois heures. L'anesthésie est produite au bout de deux minutes et demie. A mesure qu'elle se produit, on voit le tronc se relâcher, le décubitus est naturel, le sommeil dure quarante-cinq minutes. La malade est réveillée par une secousse tétanique ; elle dit avoir éprouvé beaucoup de bien-être.

A neuf heures du soir, nouvelle inhalation ; au bout de deux minutes, suspension, ce qui n'empêche pas les effets d'augmenter pendant un instant, comme l'a fait observer M. Sédillot ; sommeil de quarante minutes.

Le 5 décembre, l'état tétanique n'est pas modifié. Deux inhalations dans la journée.

Le 6, la malade se dit un peu mieux, mais la contracture est la même. Inhalation, mêmes symptômes anesthésiques. Un lavement produit une selle. Le soir, secousses violentes ; la malade prend un peu de bouillon. Une seconde inhalation donne lieu à des spasmes avec dyspnée intense ; cependant, résolution complète après trois minutes ; sommeil paisible d'une demi-heure. Le pouls est descendu de 90 à 80.

Le 7, un peu de sommeil pendant la nuit, troublé par des secousses énergiques. Inhalation, anesthésie difficile à obtenir, réveil au bout de huit minutes ; la malade demande qu'on l'endorme de nouveau. Cette fois l'effet est plus rapide, sommeil de quarante-cinq minutes. A quatre heures du soir, nouvelle inhalation ; rêvasseries, sommeil de quarante-cinq minutes.

Le 8, un peu de sommeil dans la nuit, spasmes moins fréquents, mais plus intenses. Pouls à 106, malaise général. Trois inhalations dans la journée ; rien de particulier.

Le 9, nuit mauvaise ; mucosités obstruant l'arrière-gorge et les bronches ; la malade les expulse à grand'peine. Faiblesse considérable, pouls petit, à 108 ; nonobstant, on fait deux inhalations dans la journée. Le soir, la malade se trouve mieux.

Le 10, nuit meilleure que la précédente ; mucosités bronchiques. Inhalation ; sommeil de quarante-cinq minutes ; bonne journée. Les secousses sont plus rares ; le tronc porte sur le lit du côté gauche seulement, le droit étant toujours contracté ; il en résulte une incurvation de ce côté (pleurosthotonos) ; pouls à 96. Inhalation ; sommeil de cinquante minutes.

Le 11, amélioration croissante. Deux inhalations; le trismus est le symptôme le plus persistant.

Le 13, relâchement progressif. Pendant le sommeil on parvient à écarter les mâchoires de manière à interposer un bouchon de liège. Deux inhalations. Le bouchon ne peut être supporté.

Le 14, malaise, crampes. Deux inhalations, frictions avec teinture de belladone.

Le 15, mieux. Intermittences de relâchement complet, secousses rares. (*Ut supra.*)

Les 16, 17, 18, continuation du mieux. Pendant l'inhalation du soir, le pouls devient très-fréquent, la respiration s'embarrasse, on est obligé de suspendre.

Le 19, membres résolus, mâchoires toujours serrées, mucosités abondantes. Légère inhalation. Le soir, coryza, déglutition difficile, respiration gênée; point d'inhalation.

Le 20, un peu de mieux. Accès de spasmes qui, depuis deux jours, reviennent exactement à six heures. (J'observe en ville un certain nombre d'affections intermittentes.) Sulfate de quinine, 0,25. Une inhalation est assez bien supportée.

Les jours suivants, le trismus persiste avec opiniâtreté, au point qu'on est obligé d'enlever trois dents pour administrer du bouillon, la malade étant très-faible. On continue les inhalations en se servant de l'éponge au lieu de l'appareil.

Le 26, état très-satisfaisant, à part le trismus. Deux inhalations.

Le 27, violente attaque de nerfs pendant laquelle la malade serre les mâchoires qui depuis lors peuvent s'écarter de cinq millimètres; faiblesse. Une inhalation. Trois potages, vin sucré.

Jusqu'au 1^{er} janvier 1849, l'état va s'améliorant. Quelques inhalations que l'on cesse ce jour-là.

Le 2 janvier, la malade se lève; les mâchoires sont toujours raides. La guérison n'est complète que le 20, cinquante-trois jours après l'invasion. Le chloroforme a été administré pendant vingt-six jours.

Docteur HERCOTT.

Médecin à Belfort (Haut-Rhin).

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par P. BÉRARD, professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux, etc.

Quelque incertitude que présentent à l'esprit la plupart des solutions

qui ont été données tour à tour des grands phénomènes de la vie, des diverses branches des sciences médicales, la physiologie n'en reste pas moins toujours celle qui attire le plus puissamment les intelligences élevées. C'est en vain qu'on tenterait de réduire la pratique médicale à un pur empirisme, l'esprit n'accepterait pas ces limites, et poursuivrait au delà du diagnostic et des applications thérapeutiques la solution du grand problème de la vie. Si à toutes les époques de la science il en a été ainsi, cette remarque s'applique bien plus justement encore à l'époque actuelle; et la raison en est toute simple, c'est que la science a marché, c'est qu'elle a porté ses investigations sur une foule de phénomènes qui, faute d'une analyse suffisante, avaient jusqu'à passé inaperçus; c'est que les méthodes perfectionnées et l'observation en ont agrandi la sphère, c'est que les sciences limitrophes ont marché plus vite encore et ont éclairé de leurs lumières propres une foule de questions jusque-là si obscures, qu'elles étaient à peine posées. Depuis Haller, innombrables sont les travaux qui ont été entrepris sur cette branche intéressante de la science; mais c'est surtout en Allemagne que ces travaux ont été considérables; la Physiologie de Burdach, celle de Muller, outre qu'elles sont elles-mêmes des ouvrages empreints d'une puissante originalité, montrent combien depuis Kant surtout on s'est, au delà du Rhin, livré avec ardeur aux études physiologiques.

Longtemps, il faut bien le dire, la France a été réduite, sous ce rapport, au maigre régime de la Physiologie de Richerand; mais depuis quelque vingt ans, MM. Adelon, Magendie, Lordat, Gerdy, Longet, Chossat, Bernard, etc., ont, à divers titres et à divers points de vue, abordé les questions physiologiques, et ont imprimé à cette science une impulsion réelle.

Cependant nous restions toujours en arrière dans cette direction, et cela à tel point que les immenses travaux de nos confrères d'outre-Rhin étaient fort peu connus parmi nous. Dugès seul, dans sa Physiologie comparée, nous avait montré les immenses ressources que la science physiologique pouvait tirer d'une étude à la fois plus large et plus profonde des phénomènes de la vie. M. Bérard lui-même, professeur à la Faculté de médecine de Paris, ne put rester étranger à ce mouvement, et, depuis longues années déjà, son cours, nourri des hautes études physiologiques, initiait les jeunes intelligences, dont la direction scientifique lui était confiée, aux grands travaux contemporains. Heureusement pour le public médical, M. Bérard n'a point voulu que les résultats de ses travaux restassent confinés dans les limites de son amphithéâtre, il a publié ses leçons, c'est le sujet de l'ouvrage dont il s'agit en ce moment.

La plus grande partie du volume que nous avons sous les yeux est consacrée, sous le titre de prolégomènes généraux, à la discussion des questions les plus intéressantes de la physiologie. Après avoir défini la physiologie : la science qui traite des phénomènes des êtres vivants, et qui recherche les lois et les conditions de ces phénomènes dans l'état de santé, M. Bérard aborde immédiatement la question la plus épineuse de la physiologie, celle qui longtemps encore divisera les meilleurs esprits, et qui, si elle était une fois résolue de façon à forcer l'assentiment de tous les hommes de sens, avancerait singulièrement la science, ou plutôt prouverait péremptoirement l'avancement de la science; cette question est celle-ci: Qu'est-ce que c'est que la vie? Pour arriver à la solution de cette question, le professeur de physiologie de la Faculté de médecine de Paris commence par déterminer ce qui caractérise les êtres vivants; ces caractères pour lui sont : l'organisation, le mode d'origine ou la génération, la nutrition, ou les mutations perpétuelles qui la constituent et que Cuvier, par une réminiscence cartésienne, appelait une sorte de tourbillon, la progression, ou, si l'on veut, la succession des âges, le mode de terminaison de la vie, enfin l'aptitude à la maladie. Nous ne ferons qu'une observation sur ce point, elle est relative aux deux derniers caractères que M. Bérard assigne à la vie : outre qu'il est au moins bizarre de chercher les caractères essentiels de la vie dans les accidents mêmes qui en sont la négation, nous ne voyons pas ce que ces caractères ont réellement de spécifique. C'est pousser trop loin la méthode purement graphique; j'aimerais mieux une originalité plus féconde.

Après avoir brièvement parcouru ce qu'on entend par conditions de la vie, et dont il traitera avec plus de détails à mesure qu'il avancera dans l'étude des fonctions prises isolément, l'auteur se demande quelles sont les sources de nos connaissances en physiologie. Ici M. Bérard s'élève avec force contre les méthodes usitées au delà du Rhin pour édifier la science physiologique. Laissons, dit-il, les partisans du système de la philosophie de la nature fermer les yeux et se recueillir en eux-mêmes, persuadés qu'ils trouveront dans leur conscience une sorte de révélation des lois du monde physique. Pour nous, messieurs, faisons usage de nos sens, voyons, touchons; usons en un mot de la méthode expérimentale. Ne semblerait-il pas, d'après ces paroles, que les physiologistes dont on parle ne font de la science que dans leur cabinet, et qu'ils ne jettent qu'un coup d'œil distrait sur les phénomènes de la nature? Mais c'est là une erreur profonde : y a-t-il dans la science un seul fait important, une seule expérience authentique qui n'aient leur place dans l'encyclopédie de Burdach et de Muller? Si nous faisons

cette remarque, ce n'est pas que nous admettions la doctrine générale de ces auteurs, de Burdach surtout ; mais, tout en reconnaissant qu'ils devançaient souvent les faits dans leurs conclusions, nous n'en admettons pas moins que la méthode purement empirique n'est pas tout dans la science, bien qu'alors qu'on n'en use pas comme méthode unique, elle doive, pour qu'elles acquièrent une valeur réelle, confirmer, sanctionner les conceptions auxquelles l'esprit s'est élevé en suivant une autre méthode. Nous demanderons à M. Bérard d'étudier à cet égard la philosophie de Newton, et nous sommes convaincu qu'il reviendra sur ce point à une appréciation plus juste.

Les sources légitimes auxquelles, suivant le savant professeur, la physiologie doit puiser pour l'édification de la science sont : l'observation directe des phénomènes de la vie sur l'homme, l'anatomie, l'anatomie comparée, l'anatomie pathologique, la tératologie ou la science des aberrations congéniales, la vivisection, la chimie, la physique, auxquelles se rattachent les recherches microscopiques. Là, partout, M. Bérard montre qu'il s'est parfaitement tenu au courant des mouvements de la science, et sa critique, presque toujours aussi juste qu'approfondie, jette une vive lumière sur une foule de questions que nous ne pouvons aborder ici. Cette partie du livre se termine par des considérations de philosophie scientifique sur la généralisation des faits, où nous trouverions plus d'une chose à reprendre, ainsi qu'on peut le pressentir d'après ce que nous avons dit plus haut.

Vient ensuite un long parallèle entre les êtres vivants et les corps bruts. C'est là que se pose la question capitale en physiologie et en médecine générale, celle de savoir s'il y a dans les corps vivants d'autres forces que dans les corps bruts, et, sous une autre forme, si la vie est une cause ou un résultat. Bien que dans plusieurs endroits de son livre M. Bérard se prononce en faveur de la doctrine qui ne voit dans la vie qu'un résultat, nous ne croyons pas cependant que son esprit soit irrévocablement fixé sur cette question. La critique sérieuse qu'il fait des arguments qu'ont invoqués les vitalistes montre qu'il a étudié le problème ; mais quand il arrive à formuler une conclusion générale, il hésite, il doute ; il dit ce qui suit : « Ce qui existe au fond, je n'en sais rien : peut-être, s'il était possible de remonter dans la filiation des causes, en partant de l'attraction ou de l'électricité d'un côté, de la contractilité et de la sensibilité de l'autre, les verrait-on converger vers une cause unique, celle de l'univers ? mais cette cause unique, il n'est donné sans doute qu'à une seule intelligence de la comprendre, et ce n'est pas à une intelligence humaine. »

Il est intéressant de rapprocher de ce qui précède ce que dit Maller

sur la même question : « Il doit entrer, dans la composition des substances qui constituent le corps vivant, un principe matériel, subtil et encore inconnu, ou bien la matière organique doit être redevable à l'action de causes inconnues des particularités qui la distinguent : faut-il considérer ce principe comme un impondérable ou comme une force? » On le voit, ce sont presque les mêmes termes pour exprimer le même doute : comment se fait-il cependant que M. Bérard pose cette étrange exclusion : la vie est un résultat pur de l'organisation? Nous ne nous chargeons pas d'expliquer cette contradiction.

Cette question résolue ou irrésolue, M. Bérard entre dans le domaine positif de la science. Si, dans les problèmes généraux que nous venons de passer en revue, le professeur laisse parfois un peu à désirer, il n'en est plus de même dans les études suivantes. Esprit sobre, jugement sain, science aussi variée qu'étendue, le professeur attaque nettement les questions, et s'arrête presque toujours à la solution la plus judicieuse. Nous signalerons surtout ici les nombreux chapitres que l'auteur a consacrés à l'étude comparative de la constitution matérielle des animaux et des végétaux, puis à la comparaison des animaux entre eux : cette partie qui est, à proprement parler, de l'anatomie et de la physiologie comparée, et pour laquelle l'auteur a su mettre à contribution, de la façon la plus judicieuse, les travaux contemporains les plus considérables, est traitée de main de maître. Tous les médecins gagneront à la méditer. Enfin, après avoir traité la grande question des races humaines, question sur laquelle, pour le dire en passant, nous n'admettons pas la solution de l'auteur qui nie l'unité d'origine, M. Bérard arrive à traiter de la digestion. D'importants travaux ont été exécutés depuis quelques années sur cette importante fonction : le professeur n'en a négligé aucun, et, ajoutant ses expériences personnelles à celles qui ont été tentées par d'autres, il a fait à cet égard, nous pouvons le dire, un inventaire complet de la science.

Le monde médical attendra avec impatience la suite de cette importante publication ; pour nous, nous n'hésitons pas à déclarer que le livre de M. Bérard lui assurera un rang élevé dans la foule des physiologistes. Nous permettra-t-il, en finissant, de lui donner humblement un conseil? Un physiologiste ne peut guère éviter d'aborder les questions philosophiques qui se rattachent à la physiologie du système nerveux : qu'il ne se déporte pas, dans la solution de ces questions, de la circonspection sage qu'il a souvent montrée. Hommes de science, nous ne poussons pas à la démoralisation de la société. La vérité, la vérité ! car jamais, dit-on, la vérité n'est nuisible aux hommes. Je le crois comme vous, répondrai-je avec J.-J. Rousseau, et c'est, à mon

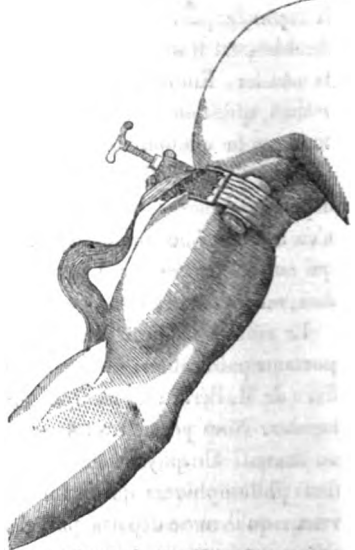
avis, une grande preuve que ce que vous enseignez n'est pas la vérité.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

COLCHIQUE (*Emploi du*) dans le traitement des *hydropisies*. Depuis 1763, époque à laquelle Storck publia sur le colchique un traité particulier où il fit connaître plusieurs observations de guérison d'hydropisies et de catarrhe pulmonaire chronique, un grand nombre d'auteurs, parmi lesquels il faut citer Cullen, en ont recommandé l'emploi dans le traitement des hydropisies. Cullen l'employait surtout dans les hydropisies *phlogistiques*, c'est-à-dire avec élément inflammatoire. Bien que le colchique soit encore assez souvent mis en usage dans la pratique, on peut dire d'une manière générale que son efficacité antigoutteuse a fait un peu oublier son efficacité antihydropique. A ce titre, nous croyons devoir dire quelques mots d'un Mémoire communiqué sur ce sujet à la Société de chirurgie d'Irlande par M. H. Kennedy. Ce médecin emploie exclusivement le *vin de semences de colchique*, qu'il donne d'abord à petites doses, mais qu'il porte ensuite quelquefois jusqu'à 25 grammes par jour, en continuant cette dose pendant plusieurs jours. Rarement cependant il dépasse 12 grammes, et dans le cas où il a donné 25 grammes, c'était un cas de maladie du cœur presque désespéré. Le succès est venu couronner cette tentative; l'hydropisie et les symptômes les plus alarmants ont disparu. M. Kennedy ajoute qu'un certain nombre de malades ne peuvent supporter le médicament, par suite de l'irritabilité de l'estomac; dans ce cas, il n'y a rien à en attendre. M. K. a fait suivre sa communication de trois faits : le premier d'hydropisie générale consécutive à une scarlatine et accompagnée d'urines albumineuses, chez un enfant de six ans; le second d'une hydropisie générale avec maladie du cœur probable et cirrhose du foie, chez une femme de cinquante ans; tous ont été guéris très-rapidement. La troisième observation est, au contraire, un exemple de néphrite albumineuse chez un homme de trente-cinq ans qui n'a

pu supporter le colchique et chez lequel l'hydropisie a disparu sous l'influence des diurétiques ordinaires. Nous ajouterons, relativement au premier malade, que l'auteur avait fait précéder l'emploi du vin de semences de colchique par une large saignée du bras. (*Dublin hospital Gazette*, janvier 1849.)

COMPRESSION ARTÉRIELLE (*De la*) dans les *inflammations des extrémités*. L'idée de la compression artérielle, comme moyen de combattre les inflammations des membres, a été préconisée récemment par un médecin belge, M. le docteur Heuroz, de Marche, qui assure être parvenu, par ce moyen, à suspendre instantanément la douleur, et à amener, en peu de temps, la résolution dans les parties phlogosées. L'au-



teur se sert, à cet effet, d'un tourniquet de J.-L. Petit, ou d'un petit appareil de son invention, qui peut être immédiatement confectionné.

Cet appareil se compose de deux

planchettes en bois quelconque, larges de 5 à 7 centimètres, longues de 20 à 30, suivant l'épaisseur du membre sur lequel la compression doit s'exercer. Les angles de ces planchettes sont chacun percés d'un trou. Il y en a ainsi quatre à chaque pièce. On engage dans chaque ouverture de l'une des planchettes l'extrémité d'un morceau de ficelle, long d'un centimètre ou environ, de manière que, la corde étant tendue, les côtés aient la même longueur. On repasse les deux bouts dans les trous qui sont en regard de la même extrémité de la planchette demeurée libre. Le partie du membre correspondant à l'artère à comprimer est engagée entre les deux petites pièces de bois. On noue alors par un nœud en rosette, de telle sorte que la corde, étant tendue, forme un peu moins que le diamètre à comprimer. Il résulte de cette disposition un écartement plus ou moins prononcé des extrémités des planchettes opposées à la corde que l'on a placée. Dans les ouvertures demeurées libres jusqu'alors, on engage une nouvelle corde de même longueur que la précédente, et de la même manière qu'il a été expliqué précédemment. On exerce par le rapprochement de ces extrémités et au moyen d'une tension convenable, le degré de pression nécessaire pour aplatir le tube artériel. Cette pression, qui s'apprécie mieux qu'au moyen d'une vis, doit être sensiblement moins forte pour suspendre le cours du sang qu'on ne croit communément.

Au lieu de trous à leurs extrémités, les planchettes peuvent n'avoir que de petites échancrures latérales servant à maintenir la ficelle et à l'empêcher de glisser. On garnit la partie moyenne des planchettes de quelques tours de bande pour que la pression soit supportée plus commodément.

L'appareil, ainsi placé, représente assez bien l'action que produiraient deux mains agissant à plat en sens opposé sur le diamètre d'un membre. On peut augmenter l'action de l'instrument en interposant, dans l'intervalle que les cordes laissent entre elles, un petit morceau de bois, précisément de la même manière que les menuisiers tendent leurs scies. Une petite traverse posée sur les planchettes l'empêche de se détordre.

M. Henroz s'est servi deux fois avec succès de ce moyen, une fois sur lui-même, pour un cas de panaris, et une seconde fois pour un phlegmon diffus de la main, datant de huit jours. Dans les deux cas, il a eu recours à la compression de l'artère brachiale; chez le sujet affecté de phlegmon diffus, les douleurs ont été calmées à l'instant même, et la résolution a été obtenue en moins de 36 heures. M. Michaux, chargé par l'Académie de médecine de Belgique de faire un rapport sur le procédé de M. Henroz, en a fait lui-même l'expérience; il a essayé deux fois la compression de l'artère brachiale dans des cas d'inflammation de la main; la première fois pour un panaris: la douleur s'est calmée, mais la suppuration s'est formée; la seconde fois, pour un commencement de phlegmon diffus de la main: la douleur a également diminué. Mais, dans ces deux cas, il est survenu un accident qui n'avait point eu lieu dans les deux cas de M. Henroz. Toute l'étendue du membre située au-dessous du point compromis s'est considérablement tuméfiée, est devenue livide et froide, au point de faire craindre l'apparition d'un sphacèle. Toutefois, la possibilité de ces accidents avait été prévue par M. Henroz, car, dans le but de les prévenir et de les combattre, il conseille de suspendre de temps en temps la compression pendant quelques minutes.

Le procédé de M. Henroz est bon à enregistrer, et, le cas échéant, à mettre en pratique avec les précautions qu'il indique; mais les faits trop peu nombreux invoqués à l'appui laissent indécise une question dont la solution n'est pas indifférente pour l'application régulière et sûre de ce procédé; c'est la question de savoir si c'est effectivement à la compression de l'artère ou à la compression du nerf correspondant, ou bien enfin à la compression simultanée de l'un et de l'autre, qu'il faut attribuer la cessation instantanée de la douleur et la résolution consécutive de l'engorgement. La compression ayant eu lieu dans les cas cités par M. Henroz, ainsi que dans ceux qu'a rapportés à l'appui M. Michaux, sur des artères côtoyées par des nerfs qui vont animer les parties malades, il est impossible, en effet, de conclure de ces faits, si c'est la compression de l'artère ou celle du nerf qui a

produit les résultats constatés. Nous croyons que cette question ne sera résolue, ainsi que l'a justement fait observer l'un des membres de l'Académie de Belgique, M. Langlet, dans la discussion soulevée par cette communication, qu'en appliquant la méthode de M. Henroz au traitement d'une cuite intense ou d'un anthrax de l'avant-bras; car, alors, en comprimant l'artère brachiale, ou ne comprimerait pas les nerfs musculo-cutanés, et l'on acquerrait ainsi, d'après le résultat, la certitude si c'est ou non à la compression de l'artère, que serait due la guérison. — Nous soumettons ces doutes et ces considérations aux praticiens, qui ne manqueront pas d'occasions de s'éclairer sur le mode d'action et sur les avantages du procédé dont il s'agit. (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.*)

GROSSESSE DOUBLE (Dystocie dans un cas de). S'il est un bon nombre de cas de grossesse double dans lesquels l'homme de l'art n'a pas à intervenir, parce que l'expulsion des deux fœtus s'opère d'une manière successive, il en est aussi un certain nombre dans lesquels, si l'existence de la position relative des deux enfants n'a pas été reconnue dès le début du travail, il en résulte des difficultés considérables pour terminer l'accouchement par suite de l'engagement simultané des deux fœtus et de l'enclavement des deux têtes. Quelle est la conduite à adopter dans ce cas particulier? C'est ce qui ressortira du fait suivant, emprunté à la pratique de M. Carrière. Cet honorable médecin fut appelé auprès d'une dame de vingt ans, en travail de son premier enfant, chez laquelle ni la forme ni le volume du ventre n'indiquaient l'existence de deux fœtus, et chez laquelle on ne pouvait songer à l'auscultation de l'abdomen, à cause de la trop grande sensibilité de ces parties. Appelé vers dix heures du matin, il reconnut une tête, et lorsqu'il revint dans l'après-midi, il trouva l'extrémité pelvienne engagée dans l'excavation, le sacrum tourné vers la cavité cotyloïde droite, et le pied droit descendu dans le vagin. Les douleurs étaient toujours assez insignifiantes et fort irrégulières. Vers huit heures du soir, il survint quelques légères douleurs, pendant lesquelles le pelvis et les extrémités inférieures

forent complètement expulsées. M. Carrière se hâta d'attirer au dehors une anse du cordon pour éviter son tiraillement, et se disposait à faciliter le dégagement des bras et à extraire l'enfant aussi promptement que possible. Il fut frappé du peu de volume des parties sorties, et il le fut bien plus encore lorsque, voulant exercer une légère traction sur le fœtus, pour atteindre et dégager les bras, il éprouva une résistance à laquelle il était bien loin de s'attendre, pour un enfant aussi peu volumineux. Il parvint cependant à dégager ou plutôt à étendre les deux bras le long du tronc, et malgré l'énergie de ses tractions, il lui fut impossible d'amener les épaules au dehors. Introduisant la main, il reconnut que le détroit supérieur était occupé par une tête, plongeant en partie dans l'excavation, et présentant son diamètre occipito-frontal dans une direction un peu oblique d'avant en arrière et de droite à gauche. La grande fontanelle se trouvait presque au centre, tandis que la petite, située en arrière, était presque inaccessible. Il y avait donc deux enfants qui se correspondaient par leur plan antérieur, et dont l'un se présentait par l'extrémité pelvienne et l'autre par la tête. Le premier avait glissé sur celui-ci, et s'était engagé d'abord en refoulant et faisant remonter la tête de l'autre qui occupait auparavant le segment inférieur; mais bientôt les deux têtes s'étaient rencontrées et s'étaient accrochées l'une à l'autre par la face. L'expulsion du premier enfant s'était alors arrêtée et les efforts de traction n'avaient abouti qu'à enclaver et à fixer solidement la tête de l'autre au détroit supérieur, tandis que la tête du premier enfant se trouvait retenue au-dessus de la symphyse pubienne. Sans perdre un seul instant, M. Carrière fit relever fortement le tronc de cet enfant afin de dégager un peu le passage, et appliqua le forceps sur la tête de l'autre. Cette opération se fit sans trop de difficultés, et après quelques instants de traction médiocre, elle amena un enfant vivant, qui respira et cria immédiatement après son extraction. Ce fut seulement alors qu'on acheva d'extraire le premier, qui était mort. La délivrance suivit immédiatement. Il y avait deux placentas confondus

seulement par une partie de leurs circonférences. M. Carrière pense que s'il eût donné une faible dose de seigle ergoté au début du travail, il eût peut-être réussi à retenir et fixer la tête au détroit supérieur, ou plutôt à la forcer à s'engager; car il est convaincu que c'est le défaut de contraction qui a permis à l'extrémité pelvienne de l'autre enfant de prendre peu à peu la place de la tête qui se présentait d'abord, en faisant remonter celle-ci à mesure qu'elle-même s'engageait. Plus tard, lorsque l'excavation fut occupée par le pelvis et les extrémités inférieures du second enfant, il n'y avait plus lieu de refouler ces parties, pour aller à la recherche du premier et tâcher de le saisir. Sur ce point, M. le professeur Stoltz, qui a fait suivre l'observation de M. Carrière de quelques réflexions, diffère un peu d'opinion avec ce dernier; car il pense que le procédé le plus simple eût été de refouler les parties dans la matrice au-dessus du détroit supérieur; il ajoute, il est vrai, que ce refoulement supposant un certain degré de mobilité des parties engagées et la possibilité de distendre l'utérus plus ou moins fortement contracté sur son contenu, cette manœuvre eût été peut-être impossible dans ce cas particulier, et qu'alors il eût fallu s'en tenir à la pratique de M. Carrière, c'est-à-dire pratiquer l'extraction du fœtus qui se présentait par la tête, sous peine de voir survenir l'enclavement des deux têtes, et de voir périr le fœtus à demi expulsé par la compression du cordon ombilical. (*Gaz. méd. de Strasbourg et Arch. de méd.*, janvier 1849.)

IODURE DE POTASSIUM. Son emploi dans le traitement de l'ascite. Il y a bon nombre d'années déjà que plusieurs praticiens allemands ont employé avec succès et préconisé les préparations d'iode contre l'ascite. M. Martin-Solon, parmi nous, a conseillé l'application de la teinture d'iode sur l'abdomen pour résoudre les épanchements de la cavité abdominale. Est-ce que, faute de préciser l'origine et la nature des épanchements ascitiques, on aurait compromis le succès de cette méthode en l'employant à tout propos et sans indications suffisantes? Est-ce qu'on aurait administré les préparations d'iode d'une manière

vicieuse et à des doses exagérées ou mal calculées, de manière à ce qu'elles aient été insuffisantes ou qu'elles aient produit des accidents? Toujours est-il que, malgré le succès des premières tentatives, ce médicament a semble pendant quelque temps frappé de discrédit. Cependant l'efficacité si bien établie aujourd'hui de l'iodure de potassium contre un grand nombre d'affections organiques, à l'existence desquelles se lient certaines espèces d'ascites, devait naturellement ramener l'attention des praticiens sur cet agent si énergique. Sans rappeler les faits d'injections iodées dans la cavité abdominale, tentées avec tant de hardiesse dans ces derniers temps, nous nous bornerons pour l'instant à signaler à nos lecteurs les bons effets de l'administration de l'iodure de potassium à l'intérieur, dans certains cas d'ascite signalés de nouveau par un praticien belge, M. le docteur Thirion, de Namur.

Le premier cas rapporté par M. Thirion est celui d'un médecin qui, à la suite d'une affection organique grave, ancienne, mais dont le diagnostic ne put jamais être nettement déterminé, fut pris d'une ascite qui résista à tous les moyens mis en usage : diurétiques, drastiques, etc. Ce médecin, après de nombreuses et infructueuses tentatives de toute sorte, résolut de se soumettre au traitement par l'iodure de potassium. Il prit d'abord, par jour, huit grains d'iodure de potassium dissous dans deux onces et demie d'eau distillée, une cuillerée à soupe toutes les heures et demie. Dès les premiers jours de cette médication, il y eut des urines copieuses et d'abondantes sueurs, et la collection séreuse abdominale diminua rapidement; en moins d'un mois elle avait entièrement disparu. Cependant le malade en continua l'usage pendant deux mois encore environ. Après avoir pris 740 grains d'iodure, la guérison, parfaite à cette époque, ne se démentit point.

Dans un cas d'ascite, avec engorgement stromeux dans l'abdomen, chez un jeune garçon de vingt-cinq ans, M. Thirion prescrivit six grains d'iodure de potassium dans 3 onces d'eau distillée, à prendre par cuillerée à soupe toutes les heures. En trois mois ce jeune malade avait ingéré 800 grains d'iodure; la guérison eut lieu progressivement et d'une

manière radicale. (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique.*)

LUXATION DU GROS ORTEIL
sur la face dorsale du métatarsien ; impossibilité de la réduction ; insuccès de la ténotomie ; résection pratiquée avec succès. Tout le monde connaît les difficultés considérables que présente la réduction de la luxation métacarpo-phalangienne du pouce, et les nombreux appareils plus ou moins ingénieux inventés pour faciliter cette réduction. On sait aujourd'hui que ces difficultés tiennent principalement à la disposition des appareils tendineux et musculaires placés autour de l'articulation. Il y a tant de similitudes entre la disposition de l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et celle de l'articulation métatarso-tarsienne du gros orteil, qu'on pourrait *a priori* conclure de la difficulté de réduction de l'une à la difficulté de réduction de l'autre. Les faits de cette dernière espèce ne sont pas assez communs pour que la science puisse être fixée à cet égard ; toutefois, lorsqu'on voit Delpech proposer la résection du métarprien dans des cas de ce genre, il est impossible de ne pas reconnaître toute la gravité que les grands chirurgiens ont attribuée à cette luxation métacarpo-phalangienne. Le fait suivant nous paraît de nature à éclairer la question et à justifier l'intervention de l'art dans ces cas difficiles et embarrassants :

Un valet de ferme, âgé de vingt-trois ans, entra à l'hôpital de Dublin, pour une luxation du gros orteil du pied gauche et une fracture du péroné du même côté, un peu au-dessus de la malléole. Cet accident lui était arrivé par suite d'une chute de cheval. Les symptômes de la luxation étaient tellement évidents qu'elle fut reconnue immédiatement. En effet, le gros orteil n'était plus dans la direction de l'axe du pied, et faisait saillie au-dessus du métatarsien. Le diamètre antéro-postérieur du pied était raccourci à sa partie interne. Les mouvements étaient très-impairés, et, pour mieux dire, presque nuls ; la plante du pied était moins creuse qu'à l'ordinaire. On essaya de réduire cette luxation avec des tractions exercées sur le gros orteil, avec un lacs très-solide, d'abord dans la direction de l'axe de l'os luxé, et en exerçant en même temps une pression sur l'ex-

trémité phalangienne du gros orteil, qui reposait sur le métatarsien, et qui fournissait un assez bon point d'appui ; ensuite, dans une direction qui formait presque un angle droit avec le pied, et en pressant sur la base du gros orteil, de manière à le ramener graduellement à la position horizontale. Toutes ces tentatives de réduction furent complètement sans succès. Il en fut de même quelques jours après, quoiqu'on eût aidé les efforts de réduction de la ténotomie de l'extenseur propre du pouce et du tendon interne du court extenseur des doigts, ainsi que de la section des tissus fibreux de la surface interne de l'articulation. Dans l'intervalle de temps qui s'écoula depuis la dernière tentative de réduction jusqu'au mois de décembre, il se forma sur le dos du pied un abcès qui s'ouvrit, et laissa à sa place une ouverture fistuleuse correspondant à l'extrémité inférieure du gros orteil, et par laquelle on pouvait glisser un stylet jusque sur les surfaces osseuses dénudées ; les mouvements qu'on imprimait au gros orteil faisaient entendre une espèce de craquement sec ; enfin le gros orteil était dans une luxation complète. Enfin, le 24 février, M. Williams se décida à réséquer les surfaces articulaires de la phalange et du métatarsien, au moyen d'une incision parallèle au bord interne du pied, sur laquelle on abaissa perpendiculairement une autre incision transversale dans la direction de l'articulation métatarso-phalangienne. En disséquant les teguments, on trouva la phalange reposant sur la partie supérieure et externe de l'os métatarsien, et logée solidement dans l'intervalle des premier et second métatarsiens. La capsule articulaire ne paraissait pas ouverte ; mais, en glissant un stylet, on parvint à l'introduire dans la cavité de l'articulation. Une petite portion du cartilage de la tête du métatarsien était détruite au tiers supérieur de la surface articulaire ; l'autre portion sur laquelle reposait la phalange était ramollie et cariée. La facette articulaire de la phalange était, au contraire, parfaitement saine, ainsi que les os sésamoïdes. Avec des ciseaux très-forts on réséqua la portion articulaire de la phalange et la portion du métatarsien cariée et ramollie ; puis les lambeaux furent rapprochés et maintenus avec des bandelettes

agglutinatives. Il ne survint aucun accident. Le 10 avril, le malade put quitter son lit et faire quelques pas dans la salle. Le 7 mai, il sortait de l'hôpital, possédant tous ses mouvements d'extension et de flexion dans l'articulation nouvelle métacarpo-phalangienne, mais ne pouvant encore s'appuyer sur la pointe du pied. Depuis il a repris tous ses mouvements, et il se livre à tous les travaux de sa profession.—On voit dans le fait précédent que les tractions exercées sur le gros orteil dans différents sens, et la section des parties fibreuses et tendineuses de l'articulation, ont été complètement insuffisantes pour obtenir la réduction. On ne peut pas dire toutefois que cette réduction soit toujours impossible, et qu'il faille nécessairement recourir à la résection des surfaces articulaires. En effet, on n'a encore essayé, pour les luxations du gros orteil, ni le procédé de la clef, ni aucun des instruments ingénieux qui ont été inventés dans le but de la réduction de la luxation du pouce. Mais, dans le cas particulier qui précède, et après la formation d'un abcès communiquant avec la cavité articulaire, on n'avait plus à choisir qu'entre la résection des surfaces articulaires et l'amputation du gros orteil. Peut-être cette dernière opération paraîtra-t-elle au premier abord moins dangereuse que la résection; mais quand on songe à l'utilité que présentent le gros orteil et l'articulation métacarpo-phalangienne pour la sûreté et la commodité de la marche, on se rapproche de l'opinion de Delpech et de Liston, qui ont proposé ou pratiqué la résection dans des cas de ce genre (*Dublin journal*, février 1849).

NÉURALGIES DU COL UTÉRIN

(*Des incisions comme traitement des*). La plus grande incertitude règne encore sur la nature et l'origine de certaines douleurs utérines, d'ailleurs très-communes, et qu'on n'a rangées parmi les névralgies qu'à cause de l'absence de toute lésion organique concomitante, sans trop se préoccuper de la difficulté de s'expliquer l'existence d'une névralgie dans un organe dépourvu de nerfs, et qui, dans l'état normal et même dans un grand nombre d'états pathologiques, peut être impunément cautérisé, brûlé, sans que les malades en éprouvent la moindre douleur. Quoi qu'il en soit de cette dif-

ficulté d'interprétation, toujours est-il que, chez un grand nombre de femmes, l'utérus est le siège ou le point de départ de douleurs plus ou moins vives, qu'on ne peut rattacher à aucune lésion matérielle appréciable, et qu'il faut combattre comme si elles étaient nerveuses ou essentielles, faute d'indications plus précises. Or, de tous les moyens successivement préconisés contre cette affection, saignées, sangsues, bains, vésicatoires, opium, aconit, injections et cataplasmes intravaginaux narcotiques; agents plus ou moins spéciaux, tels que safran, armoise, seigle ergoté, il n'en est aucun qui ait procuré des succès assez constants pour que les praticiens puissent se reposer avec confiance sur son efficacité. Après avoir essayé une série d'échecs successifs avec ces différents moyens, qui, dans d'autres cas, lui avaient donné d'excellents résultats, M. Malgaigne eut l'idée, en désespoir de cause, de pratiquer une incision sur le col utérin, comme il l'avait fait, dans d'autres circonstances, sur les téguments pour remédier à des névralgies rebelles. Le succès qu'il en a obtenu dans le premier cas où il en a fait l'essai l'a engagé à y recourir désormais et à en préconiser l'emploi à ses confrères. Il s'agissait, dans ce premier cas, d'une jeune fille qui, après avoir éprouvé quelques années auparavant des symptômes hystériques paraissant liés à la prochaine apparition des règles, était en proie, depuis environ dix-huit mois, à une névralgie du col caractérisée par une sensation continuelle de tiraillement dans les aines, dans la région sacrée, alternant avec des douleurs très-vives dans le bassin, accompagnées de leucorrhée abondante, de constipation et d'émission douloureuse des urines. L'acuité de ces douleurs était telle, que la malade avait été obligée de cesser tout travail actif et qu'elle pouvait à peine monter un escalier. M. Malgaigne se détermina à tenter l'incision du col, qu'il pratiqua à l'aide d'une paire de ciseaux dont l'une des branches fut portée en dedans, et l'autre en dehors sur le point que l'exploration lui avait fait reconnaître comme étant le siège plus spécial de la douleur; d'un seul coup il divisa la lèvre antérieure. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang, et à dater de ce moment les

douleurs cessèrent complètement.

M. Malgaigne dit avoir répété déjà un assez grand nombre de fois cette incision dans des cas semblables avec le même succès. Il est bon d'ajouter cette remarque, que dans deux cas où il a essayé de faire une incision horizontale, il y a eu une hémorrhagie assez abondante, tandis que toutes les fois qu'il a fait, comme dans le cas précité, l'incision verticale, il ne s'est écoulé que quelques gouttes de sang. Aussi conseille-t-il de s'en tenir à ce dernier procédé. Seulement, pour pratiquer ces incisions nous croyons qu'il est préférable, à l'exemple de M. Récamier, de se servir d'un cistotome du frère Côme. (*Journal de méd. et de chirurg.*, janv. 1849.)

PROSTATE (*Inflammation et gonflement chroniques de la*) traités par les lavements astringents et opiacés. Le diagnostic des maladies de la prostate et du col vésical s'est singulièrement perfectionné depuis quelques années. Grâce aux nombreux travaux des médecins urologues, il devient de jour en jour plus facile d'apprécier l'origine et la nature des douleurs qu'un grand nombre de malades accusent dans les organes génito-urinaires, douleurs qu'on a trop souvent considérées comme symptomatiques de l'affection calculeuse, alors qu'elles n'avaient d'autre cause qu'un engorgement inflammatoire de la prostate. De là ces graves méprises, dont un exemple tout récent vient d'être consigné dans les journaux anglais, qui ont fait pratiquer par des chirurgiens éminents des tailles à vide. La possibilité de pareilles méprises dit assez de quelle importance est tout ce qui se rattache au diagnostic et au traitement de ces affections. Aussi signalons-nous avec empressement à l'attention de nos lecteurs un travail de l'habile praticien d'Amboise, M. le docteur Miquel, sur un moyen aussi simple qu'efficace de combattre certains engorgements inflammatoires de la prostate. Ce moyen consiste dans l'administration de lavements astringents et opiacés. L'idée de cette médication a été suggérée à M. Miquel par l'étroite sympathie qui lie les affections du rectum à celles de la vessie et réciproquement. En effet, dans les divers cas que rapporte M. Miquel, l'affection de la prostate était liée à l'existence d'hé-

morrhoides anciennes et rebelles. Essayé d'abord comme simple palliatif, ce moyen lui a donné des résultats inattendus, tellement favorables, qu'il a dû l'employer et l'a employé depuis avec un entier succès comme moyen curatif dans tous les cas où il a pu constater la coïncidence de ces deux affections. Il nous suffira, pour en donner une idée, de rapporter au hasard quelques-unes des nombreuses observations consignées dans son Mémoire.

Obs. I. Un homme âgé de cinquante-cinq ans, ayant hérité de son père une disposition hémorrhoidaire considérable, éprouvait depuis quelque temps de mauvaises digestions; ses selles étaient très-irrégulières, très-dououreuses, tantôt moulées et couvertes de mucosités, d'autres fois diarrhéiques; mais toujours la défécation était suivie d'un malaise général considérable. Quelque temps après il fut pris de douleurs pour uriner; les envies étaient fréquentes, les émissions lentes et difficiles. Comme les hémorrhoides étaient surtout internes, et que tout paraissait indiquer qu'elles étaient ulcérées et aphtheuses, M. Miquel fit donner des quarts de lavement composés de la manière qui suit :

Pa. Extrait de ratanhia..... 1 gramme.

Laudanum de Rousseau... 8 gouttes.

P. un verre d'eau.

Ce quart de lavement était alterné avec des lavements entiers émollients et huileux. Dès le deuxième lavement astringent, les accidents vésicaux commencèrent à décroître sensiblement; les lavements topiques furent continués longtemps. Sous leur influence ces accidents finirent par disparaître complètement, ainsi que les hémorrhoides et les troubles digestifs qui en étaient la conséquence.

Dans les deux cas suivants, l'affection urinaire était encore plus grave, et par conséquent l'efficacité du moyen plus manifeste.

Obs. II. M. Miquel fut appelé auprès d'un malade qui, depuis dix jours, n'urinait que goutte à goutte et avec des efforts considérables; sa vessie était pleine. N'ayant pas pu parvenir à le sonder, il prescrivit des demi-bains et des lavements opiacés. De nouvelles tentatives de cathétérisme faites le lendemain ne furent pas plus heureuses; l'urine ne sortait presque plus, il n'en était sorti que les deux tiers d'un verre

en vingt-quatre heures. Le ventre était tendu et douloureux; il y avait tout lieu de craindre l'éclat d'accidents inflammatoires. M. Miquel prescrivit toutes les six heures un quart de lavement, fait de décoction de ratanhia et d'opium, se réservant de pratiquer le lendemain la ponction de la vessie; mais, à sa grande surprise et satisfaction, il apprit à la visite suivante que le malade avait uriné deux fois, et il trouva sa vessie vide. Cet amendement subit fut soutenu par la continuation du même moyen.

Obs. III Un homme, après une longue course à pied, éprouva de légères difficultés d'uriner qui se transformèrent bientôt en rétention complète. Pendant dix jours il fut traité par les antiphlogistiques, et sondé matin et soir, ce qui ne pouvait être fait sans difficulté. Quand la période d'acuité fut passée, on fit donner, matin et soir, des quarts de lavements faits de décoction de feuilles vertes de noyer et de quelques gouttes de laudanum. Quatre jours après l'urine commença à venir seule, quand la vessie était très-pleine. On continua quelque temps l'usage de ce moyen; la guérison marcha graduellement, et ne se fit même pas trop attendre.

Ces observations suffisent pour montrer que ce moyen qui, à coup sûr, ne saurait être donné ni comme infaillible, ni comme constamment efficace contre toutes les maladies du col de la vessie, peut du moins rendre de grands services dans un grand nombre de circonstances, en allégeant des souffrances contre lesquelles les progrès thérapeutiques habituellement usités sont impuissants. On trouvera surtout l'indication de son emploi, ainsi que l'a très-bien établi M. Miquel, dans les cas où l'affection urinaire coïncide avec une disposition hémorrhéoidaire. (*Revue médico-chirurgicale de Paris*, janvier 1849.)

STOMATITE et pharyngo-œsophagite suivies de mort (*Quelques réflexions sur un cas de*). Les médecins ont quelquefois trop de penchant à baser le pronostic des maladies sur l'importance physiologique de l'organe qu'elles affectent et sur le degré d'obstacle qu'elles peuvent apporter à l'accomplissement de telle ou telle fonction du premier ordre; de là vient que nous sommes habitués à

considérer comme peu graves certaines affections qui, portant sur des appareils secondaires, sont susceptibles cependant d'entraîner la mort, lorsque, par leur persistance et leur durée, elles amènent une perturbation lente et profonde dans l'accomplissement de la nutrition. L'observation suivante, recueillie dans le service de M. Cruveilhier, en est une preuve nouvelle.

Une femme de quarante-trois ans, habituellement bien portante, et menant une vie régulière, entra à l'hôpital pour une maladie de la bouche, dont elle était atteinte depuis quinze mois, et qui avait commencé par une inflammation de la gorge, qui s'était étendue peu à peu à la muqueuse buccale. L'appétit et le goût étaient complètement anéantis à cette époque. La trituration et la déglutition des aliments étaient devenus de plus en plus difficiles, et la malade rendait en grande quantité une salive visqueuse d'une odeur fade et désagréable. Des traitements nombreux avaient été tentés sans succès: les antiphlogistiques et les purgatifs avaient enrayé momentanément, mais non arrêté les accidents, les cautérisations avaient augmenté chaque fois les douleurs; depuis un mois surtout, les accidents étaient devenus plus inquiétants: douleur dans le ventre, envie continuelle de vomir, déglutition difficile et douloureuse, même pour les aliments liquides; vomissements composés de matières muqueuses et biliennes, rougeur générale de la muqueuse buccale et pharyngienne, avec quelques plaques pultacées; les gaz qui s'engageaient dans l'œsophage y restaient retenus, et donnaient lieu à une espèce de suffocation; face pâle, amaigrissement assez prononcé, perte de sommeil, fatigue au moindre exercice. La malade succomba, dans un dépérissement graduel, vingt-cinq jours après son entrée à l'hôpital. L'autopsie montra une inflammation générale de la bouche, du pharynx et de l'œsophage, jusqu'au cardia exclusivement; l'inflammation était érythémateuse dans l'œsophage, sans ulcération, sans développement anormal des follicules; sur la muqueuse buccale, encore violacée, on distinguait quelques plaques pultacées blanchâtres; l'estomac et le reste du tube intestinal étaient parfaitement sains, ainsi que les autres organes intérieurs.

Il pèse sur cette intéressante obser-

vation une grande obscurité relativement à la cause qui a déterminé cette phlegmasie de la partie sub-diaphragmatique du tube digestif. Nous ne reproduirons pas les réflexions que ce cas intéressant a suggérées à M. Aran, et nous nous bornerons à faire observer, avec lui, que c'est à partir du moment où l'œsophagite a été prononcée que les accidents se sont aggravés rapidement, parce que la déglutition est devenue plus difficile, et que la nutrition s'est altérée rapidement. Mais d'où vient que cette propagation s'est opérée dans ce cas, tandis que, dans l'im-

meuse majorité, elle reste circonscrite à l'un de ces appareils ? C'est ce qu'il est impossible d'expliquer, à moins d'avoir recours à une de ces influences, de ces prédispositions inconnues, comme il en existe certainement chez quelques malades. Quelle qu'ait été l'intensité de l'inflammation chez notre malade, il est impossible de douter que la mort n'ait reconnu pour cause, non pas la réaction sympathique déterminée par la phlegmasie, mais bien le défaut d'alimentation, autrement dit la malade est morte de faim. (*Union médicale*, février 1849.)

VARIÉTÉS.

Compte-rendu de l'Association de Prévoyance des médecins de Paris.

L'Association de prévoyance des médecins de Paris poursuit, malgré la rigueur des temps, sa bienfaisante mission, avec un zèle digne des plus grands éloges. Les passages suivants de l'intéressant compte-rendu de M. le docteur Perdrix, en nous montrant les bienfaits que la Société réalise chaque année, doit faire désirer de lui voir prendre une plus grande extension. Aujourd'hui l'Association n'a plus à attendre le bon vouloir d'une administration jalouse et tracassière, elle n'a pour se développer qu'à chercher à se rattacher les Sociétés médicales des départements, puis à marcher en s'appuyant sur le droit commun.

« L'exposé qui va suivre vous permettra d'apprécier encore une fois les avantages et l'utilité de l'Association, et de comprendre en même temps combien il est à désirer que les honorables confrères qui n'en font pas partie s'empressent de se joindre à nous. Je ne sache rien qui offre plus de moralité qu'une réunion d'hommes de cœur religieusement occupés à rechercher les moyens d'améliorer le sort des membres malheureux de la grande famille, créant d'eux-mêmes des ressources difficiles et les distribuant ensuite sous le voile discret de la fraternité.

« Quarante demandes de secours ont été présentées à votre Commission générale pendant l'année 1848. Vingt-neuf ont été admises.

« Trois sociétaires, chargés d'années et d'infirmités, qu'une longue pratique n'avait pu mettre à l'abri du besoin, ont trouvé du moins au terme de leur stérile carrière les ressources que l'Association leur a préparées.

« L'un d'eux, âgé de quatre-vingt-deux ans, a été placé dans une maison de retraite par les soins de notre honorable président et par l'intervention empressée de M. le docteur Thierry, un de nos associés. Ce vieillard a reçu en outre de la Société une allocation mensuelle.

« Quatre sociétaires, dans un âge peu avancé, atteints depuis plusieurs années de maladies graves et tombés dans une profonde détresse, ont pu subvenir aux besoins de leurs malheureuses familles, grâce aux libéralités de l'Association.

« Un étranger malheureux, reçu docteur en médecine en France, ayant fait partie de la Société, a reçu les fonds qu'il avait demandés pour retourner dans sa patrie. Huit veuves de sociétaires, les unes âgées et infirmes, les autres jeunes et chargées de famille, quatre enfants de sociétaires décédés, ont été secourus aussi largement que nos ressources nous le permettaient. Je ferai remarquer qu'un de ces enfants est placé depuis plusieurs années, aux frais de l'Association, dans un des lycées de Paris.

« La Commission générale a accueilli avec empressement et le plus vif intérêt les demandes de quatre docteurs en médecine, étrangers à l'Associa-

tion, praticiens de Paris, instruits, estimables, que les circonstances ont mis dans la douloureuse nécessité de réclamer des secours.

« Deux officiers de santé, exerçant à Paris, ont dû à votre assistance le pain qui manquait à leurs nombreuses familles. Enfin, trois veuves de médecins étrangers à la Société ont eu part à ses bienfaits.

« Nos relations avec les départements ont été moins suivies que les années précédentes; quoi qu'il en soit, la Société médicale de La Rochelle, si scrupuleuse dans l'accomplissement de ses devoirs et dans le maintien de sa dignité, a porté à la connaissance de l'Association des médecins de Paris les pièces relatives à un jugement rendu contre un des médecins de La Rochelle, dans la grave question du secret en médecine. La Société a réclamé notre concours et notre intervention dans le cas où l'affaire serait portée devant la Cour de cassation.

« Les médecins de Montpellier, désirant s'associer, ont demandé nos statuts, qui leur ont été immédiatement envoyés.

« L'Association médicale de la Sarthe, toujours remplie de zèle pour les intérêts professionnels, nous a adressé le remarquable compte-rendu de ses travaux.

« Il y a cinq ans, alors que pour la première fois je fus appelé à l'honneur de vous rendre compte de vos travaux, je fis passer sous vos yeux le tableau des actes, déjà nombreux, qui avaient signalé les dix premières années de votre existence. Que de faits importants sont venus depuis s'ajouter à ces actes!

« En consultant nos archives, on s'étonne qu'une association qui semblait d'abord uniquement fondée dans un but de prévoyance charitable, ait si ingénieusement reculé les limites de ses attributions; mais la prévoyance des besoins matériels, appliquée aux besoins moraux et professionnels, n'est-ce pas la prévoyance dans toute son acception, et n'est-ce pas la meilleure justification de son titre!

« Si l'Association semble avoir eu plus particulièrement pour but l'amélioration du sort de ses frères malheureux, permettez-moi de vous rappeler qu'elle n'est pas restée étrangère aux principales questions professionnelles. Aux époques d'apparentes innovations, il est quelquefois opportun de rappeler un passé qu'on oublie ou qu'on ignore. Dès son début, l'Association des médecins de Paris élaborait un remarquable projet d'organisation médicale.

« Plus tard, par ses avis éclairés, elle faisait rapporter une ordonnance de police sur les autopsies, préjudiciable aux besoins de la science, ainsi qu'à la dignité des médecins.

« Invités à donner ses avis, elle indiquait à l'autorité municipale les mesures à prendre pour arriver à une constatation plus exacte de la cause des décès dans la ville de Paris.

« Elle veillait à la répression du charlatanisme, dans l'intérêt des citoyens, en instituant dans chaque arrondissement un Comité de surveillance.

« Elle traitait la question des deux ordres de praticiens, demandait l'abolition de la patente, et adressait ses réflexions aux pouvoirs législatifs.

« Le Conseil général faisait droit à ses pressantes réclamations en vue de la morale publique, en appelant l'attention du préfet de police sur les dangers des remèdes secrets, et en exprimant un vœu pour la répression du scandaleux abus des annonces et des affiches sur les murs de Paris.

« A sa demande, l'autorité supérieure retirait, par ordonnance, le droit d'exercer à des hommes que des actes déshonorants ou criminels rendaient indignes du titre de médecin.

« Par ses avertissements réitérés, l'autorité judiciaire poursuivait l'exercice illégal de la médecine; les tribunaux prononçaient des condamnations.

« Elle portait devant la Cour de cassation l'importante question du secret en médecine, soit en matière de déclaration de naissance, soit en matière de déposition en justice, et les arrêts de la Cour ont prouvé plus d'une fois que l'Association avait défendu les vrais principes; c'est ainsi qu'elle soulevait de son influence morale et de ses deniers les médecins injustement attaqués ou condamnés qui avaient réclamé son concours.

« Son Mémoire relatif au projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, présenté à la Chambre des pairs en 1847 et déposé à la Cham-

bre des députés au commencement de 1848, prouvait suffisamment qu'elle s'était vivement préoccupée des intérêts et de la dignité méconnus du corps médical, et qu'elle avait étudié, avec une scrupuleuse attention, les dispositions de la nouvelle loi. Vous n'avez pas oublié quel retentissement tous ces actes ont eu, non-seulement en France, mais dans les pays étrangers et jusque dans nos colonies; c'est à ce point que nos statuts ont été envoyés dans soixante départements, qui les ont demandés dans le but de fonder, sur les bases de la nôtre, des Associations dont plusieurs, depuis quelques années, nous envoient le compte-rendu de leurs travaux, où nous aimons à retrouver les preuves d'une heureuse et salutaire application de nos principes.

« Aujourd'hui plus que jamais l'Association devrait être la base de l'organisation qui manque au corps médical, et sur laquelle il compte vainement depuis trop longtemps.

« Il faut que le corps médical s'organise lui-même; il ne faut plus qu'il attende, il ne doit plus demander des institutions qui ne répondraient ni à ses vœux, ni à ses besoins. Les institutions qui heurtent les sentiments, les opinions et les intérêts, ne sauraient d'ailleurs avoir de stabilité; un jour elles s'écroulent et entraînent avec elles les hommes imprévoyants qui les avaient fondées, ou ceux qui imprudemment les maintenaient.

Une note publiée par M. Ripart dans la Revue médico-chirurgicale, nous fournit un nouvel exemple des accidents produits par l'inhalation trop prolongée du chloroforme. Quelque alarmants que fussent les symptômes, ils se sont dissipés d'une manière presque instantanée. Du reste, l'enseignement qui ressort de faits semblables, de cesser l'inhalation plutôt en deçà qu'au delà de la période d'insensibilité, nous engage à reproduire l'observation dans laquelle notre honorable confrère nous rend compte de ses craintes.

« Obs. — M. N... jeune homme de vingt-six ans, fort et robuste, vint à ma consultation le 26 décembre 1847. Il avait la partie interne du prépuce et la couronne du gland couvertes de végétations, en si grand nombre et tellement volumineuses qu'elles remplissaient complètement la cavité du prépuce et que le gland était comme atrophié. Je lui proposai de faire l'excision de ces végétations, ce qu'il accepta. Je lui en enlevai quelques-unes séance tenante, mais je fus obligé de remettre le reste à un autre jour. Quand il revint, il me dit qu'il voulait être endormi par le chloroforme, à cette époque récemment mis en vogue, pour que je pusse enlever tout le reste en une seule séance et pour éviter la douleur qu'il redoutait beaucoup. J'y consentis, et le 3 janvier 1848, il vint chez moi avec un de ses amis qui devait me servir d'aide, car il n'avait pas voulu d'autre témoin.

« L'appareil dont je me suis servi est celui que Charrière a construit pour l'éther, auquel j'avais fait seulement subir la modification suivante : le robinet était entouré d'une éponge imprégnée de chloroforme, de telle sorte que l'air extérieur arrivant par en bas était obligé de traverser l'éponge pour pénétrer dans le tuyau qui le conduisait dans la poitrine. Les narines étaient fermées par la pince, comme à l'ordinaire. J'ai depuis renoncé à cet appareil, qui a le grave inconvénient de trop gêner la respiration. Je chargeai l'ami de M. N... de tenir l'enbouchure de l'appareil appliquée sur la bouche du patient dont il appuyait la tête sur la poitrine. Comme il y avait une certaine quantité chloroforme dans l'éponge, je n'en ajoutai pas d'autre d'abord. Mais, au bout de quelques minutes, je m'aperçus que la dose était insuffisante et j'interrompis l'opération. M. N... n'était, du reste, nullement fatigué; il était, suivant son expression, ému comme s'il avait bu un peu trop de champagne. J'envoyai chercher 4 grammes de chloroforme chez un pharmacien, et il y eut environ un quart d'heure d'interruption. Je versai les 4 grammes sur l'éponge, et nous recommençâmes l'inhalation de la même manière que la première fois. Au bout de deux minutes il y eut insensibilité absolue et je commençai l'opération; mais comme je supposais qu'elle devait être un peu longue, je recommandai à mon aide de continuer à tenir l'appareil appliqué pendant quelques instants encore. A dater de ce moment, étant occupé à pratiquer l'excision des végétations, il me serait difficile de dire au juste pendant combien de temps on persista à faire res-

péter à M. N... les vapeurs du chloroforme : nous l'avons estimé approximativement à une minute ou une minute et demie au plus.

« Quel qu'il en soit, je fus bientôt effrayé des symptômes que présentait M. N..., et je fis immédiatement enlever l'appareil. Il était dans un état de résolution complet, les bras pendants, la tête renversée en arrière. Refroidissement des mains, pouls à peine perceptible. La face était très-pâle et couverte d'une sueur froide; les traits tirés en dehors et sans expression. Les yeux étaient tournés en haut et la pupille cachée sous la paupière supérieure. Les lèvres étaient décolorées, la bouche ouverte, et il s'en écoulait une certaine quantité de salive spumeuse. Mais ce qui m'effrayait le plus, c'était l'état de la respiration : elle était très-bruyante. L'air semblait ne pénétrer que dans la trachée, et les mucosités dont elle était pleine produisaient à chaque inspiration et à chaque expiration ce bruit de mauvais augure, que j'avais entendu maintes fois dans la dernière période des affections pulmonaires : c'était une véritable scène d'agonie.

« J'étais au comble de la désolation, et je ne savais trop que faire pour combattre ces redoutables accidents. Je me bornai à établir un courant d'air autour du malade, à desserrer ses habits pour que la respiration fût le moins gênée possible, et à lui mettre sous le nez un flacon contenant de l'acide acétique concentré pour stimuler la muqueuse nasale. Peu à peu la respiration devint moins pénible; le pouls remonta. M. N... éternua une fois, et à partir de cet instant tous les symptômes effrayants que j'ai décrits plus haut diminuèrent de gravité et se dissipèrent graduellement.

« M. N... est resté au moins un grand quart d'heure avant de reprendre connaissance. Quand il revint à lui, sa physionomie reprit son expression habituelle; il ne lui restait qu'un peu de pâleur. Il parut fort étonné de nos questions et avait complètement perdu la mémoire de ce qui s'était passé avant l'opération : il ne se rappelait même pas être venu chez moi. Il manifesta son contentement de ce que l'opération était terminée. Lorsqu'il me quitta, il était environ trois heures de l'après-midi. A six heures il dîna comme à son ordinaire.

« On ne peut réellement retenir son étonnement devant de pareils faits : cet homme qui venait de courir le plus grand danger et de se trouver placé sur la dernière limite de la vie, riait et plaisantait avec moi quelques instants après. Il prit ensuite son repas le plus tranquillement du monde. M. Flourens a bien en raison dire que le chloroforme était un *agent merveilleux et terrible*. »

Il est une remarque importante faite par M. Stauski, et que nous devons rappeler, car ce fait de M. Ripart tend à la confirmer; c'est que dans la plupart des cas où l'emploi du chloroforme a été suivi d'accidents plus ou moins graves, les malades avaient été soumis à l'influence de l'agent anesthésique dans la position assise. Les praticiens, en raison de la responsabilité qui pèse sur eux, ont besoin d'être prémunis contre les chances même les plus éloignées d'accidents malheureux; nous croyons donc qu'ils devront faire coucher leurs malades avant de procéder à la chloroformisation.

Nouvelles du choléra.—On avait annoncé que des cas de choléra s'étaient manifestés dans la ville même d'Arras, mais cette nouvelle a été heureusement démentie. L'épidémie s'étend dans les campagnes; à la date du 16 février, dix-sept cas existaient à Raches, commune voisine de Douai. — Le choléra est à Dieppe depuis six semaines, après avoir sévi en ville il s'attaque aux faubourgs, mais les cas y sont peu nombreux.—On écrit de Guine à la même date: L'épidémie cholériforme a enlevé une centaine de personnes dans notre ville et ses environs; il y a eu jusqu'à huit décès et six enterrements dans un seul jour; et c'est énorme pour une aussi petite ville. Heureusement l'épidémie a presque entièrement disparu.

La Faculté de médecine paraît sérieusement menacée par le besoin d'économies dans les finances de l'Etat. La Commission du budget propose de retrancher cinq chaires, comme inutiles ou surabondantes. Ces suppressions porteraient sur plus d'un de ses plus illustres membres : MM. Fouquier, Roux, Duméril, Marjolin et Royer-Collard. Les quatre premiers ayant les trente

années de service exigées par la loi, recevaient le maximum de la retraite. Quant à M. Royer-Collard, en raison de ses infirmités, la Commission propose de déroger en sa faveur aux prescriptions et de lui accorder le maximum. La chaire d'hygiène serait réunie à celle de physique.

On avait annoncé aussi la suppression des médecins sanitaires de l'Orient; mais des renseignements plus exacts, dit l'Union médicale, permettent de redresser ce qui avait été dit à ce sujet. L'institution est conservée, deux postes seuls sont supprimés, celui de Smyrne et celui de Damas. MM. Burgnières et Amstutz sont les médecins frappés par cette mesure.

La Société de médecine de Bordeaux, dans sa séance publique annuelle, vient de décerner les prix suivants: Au Dr Morgue, médecin à Lassel (Gard), la médaille d'encouragement pour un Mémoire sur *la fluxion de poitrine typhoïde*; au Dr Belloc, médecin militaire, une première mention honorable pour un Mémoire sur *l'emploi du charbon végétal contre les entérralgies*; au Dr Hégésippe Duval, médecin à Argentan, une deuxième mention honorable pour un Mémoire sur la *myodésopie* (mouches volantes).

Le président a terminé la lecture du programme en annonçant que la Société maintenait, pour 1850, la question qu'elle avait proposée pour 1848: « Etudier la pellagre, principalement au point de vue de son étiologie », et a rappelé que le sujet du prix qu'elle décernera en 1849 était la question suivante: « Existe-t-il des fièvres intermittentes qu'on doive traiter par d'autres moyens que le quinquina? »

Les Mémoires doivent être rendus francs de port, chez M. Burguet, secrétaire général, avant le 15 mars.

Il n'est pas un de nos lecteurs qui n'ait entendu parler du nouvel Eldorado: la Californie. Voilà un pays où les soins médicaux ne sont pas marchandés. 6 onces d'or pour une once de quinine; le calomel et le jalap en proportion; une once d'or pour un avis médical; six onces pour une visite. L'ordonnance suivante du roi de Sardaigne, publiée par l'Union médicale, prouve une fois de plus la vérité de l'adage: « autre pays, autres mœurs. » Les honoraires des médecins et des chirurgiens, dans ce royaume, sont fixés comme suit: une simple visite, 90 c.; suivant l'époque de jour et de nuit, la distance et la longueur de la visite, le prix peut s'en élever jusqu'à 10 fr. Pour la chirurgie, les prix varient suivant les degrés du chirurgien, aussi bien que suivant l'époque, la distance et l'opération, de 60 à 80 c. Pour les chirurgiens inférieurs, phlébotomistes et dentistes, dont le cercle d'action est prévu par les règlements, il y a de petites différences dans les prix, suivant qu'il s'agit d'une saignée du bras, de la main ou du pied (32 c. 1/3 pour la première, 30 c. pour la seconde, et 42 c. 1/3 pour la troisième). Il en coûte 22 c. 1/3 pour se faire arracher une dent, et 45 c. pour se faire extraire une racine ou un chicot.

Visites de nuit.—A quelle heure commence la nuit pour les médecins? Telle est la question qui vient d'être posée au tribunal de Hall. Après avoir entendu plusieurs arbitres, le tribunal a décidé que l'on devait considérer comme visites de nuit, toutes celles faites depuis neuf heures du soir jusqu'à six heures du matin.

Un chimiste anglais, M. J. Young, donne comme un excellent moyen de désinfection des engrais animaux, des fosses d'aisance, des égouts, etc., le chlorure de manganèse, produit résultant de la préparation du chlore, et que les manufactures de produits chimiques laissent perdre journellement en quantités énormes.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LE MODE D'ACTION DE L'HUILE DE FOIE
DE MORUE DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE, ET SUR LE MEILLEUR
PROCÉDÉ DE PRÉPARATION DE CETTE SUBSTANCE.

Depuis le moment où l'huile de foie de morue a été introduite pour la première fois dans la thérapeutique, les médecins ont dû chercher à expliquer son action et à connaître le principe actif qui lui donnait ses propriétés médicamenteuses. La découverte de l'iode dans cette huile, faite par le docteur Kopp (de Hanau), et confirmée par Hopfer, Hausmann, L. Gmelin, Stein, Girardin et Preissier, parut fournir d'abord une explication satisfaisante des bons effets de cette substance dans les maladies scrofuleuses où l'iode avait déjà si bien réussi ; mais on ne tarda pas à remarquer que la présence de l'iode n'était pas constante, et que d'ailleurs les échantillons les plus riches n'en contenaient pas plus de 84 millièmes pour 100 parties d'huile. Aussi Falker et quelques autres crurent-ils devoir en attribuer toute la valeur thérapeutique à la résine qu'elle renferme. De leur côté, Klencke, Bauer (de Tubingen), Schenke, etc., soutenaient que l'huile de foie de morue doit principalement sa puissance curative à ses qualités de substance oléagineuse et éminemment nutritive.

Il semble qu'il y aurait eu un excellent moyen de couper court à ces discussions ; c'eût été d'administrer séparément, dans le traitement de divers groupes de maladies, les diverses qualités d'huile de foie de morue connues dans le commerce, à savoir : l'*oleum jecoris aselli aureum aut subflavum*, c'est-à-dire l'huile extraite des foies frais sans fermentation et sans la chaleur, qui rappelle par l'apparence et le goût la bonne huile de pavot purifiée, et qui ne contient qu'une très-faible proportion d'iode, si même elle en contient ; l'*oleum jecoris aselli rubro-fuscum*, qui a la couleur brune rougeâtre du vin de Malaga, l'odeur du hareng salé, une saveur de poisson ; et l'*oleum jecoris aselli fusco-empyreumaticum*, d'un brun noir verdâtre, d'une consistance assez forte, très-acide, d'une saveur âcre, d'une odeur piquante, empyreumatique, nauséabonde. Nous pourrions presque dire que personne n'a cherché à établir cette comparaison ; car MM. Tromsø et Pidoux, qui disent n'avoir reconnu aucune vertu médicinale à la première qualité, et qui se prononcent d'une manière formelle en faveur de la dernière, ne nous font connaître ni le nombre d'expériences comparatives qu'ils ont entreprises, ni la durée de ces expériences, ni les diverses

espèces de maladies sur lesquelles ils ont opéré. A ce titre, il nous a semblé qu'il y avait lieu d'appeler l'attention du public médical sur les expériences faites sur une grande échelle par M. le docteur Williams, d'autant plus que ces expériences, entreprises avec une substance d'un goût agréable et d'une digestion facile, peuvent être répétées avec une facilité et un ensemble que l'on chercherait en vain à obtenir pour des expériences faites avec les deux autres qualités d'huile, et en particulier avec la dernière.

L'huile que M. Williams a administrée à tous ses malades n'est pas une huile épurée artificiellement et que l'on pourrait croire dépouillée de ses propriétés médicamenteuses, mais bien une huile préparée par un procédé très-simple qui, sans être absolument nouveau dans toutes ses parties, a l'avantage immense d'exclure toute fermentation et toute décomposition par la chaleur. Voici en quoi consiste ce procédé : on recueille le foie de ces animaux très-peu de temps après la mort, et on rejette sans exception tous les foies un peu mous ou d'une couleur foncée, parce que ces changements dans la couleur ou dans la consistance indiquent un état maladif ou la putréfaction de l'organe. Ces foies sont réduits en pulpe; celle-ci mêlée avec de l'eau à la température de 47 degrés centigrades; on filtre, et après avoir laissé reposer, on décante l'huile qui surnage; on la porte ensuite à la température de 10 degrés centigrades, et on filtre de nouveau. Toutes ces opérations doivent être accomplies aussi rapidement que possible, et en vases clos pour empêcher l'action de l'air. Par la même raison, l'huile doit être conservée dans des vases pleins, bien bouchés, et dans un endroit froid. On la filtre une seconde fois pour en séparer la stéarine et la margarine, qui se déposent par le repos et l'abaissement de température. L'élaine reste en excès dans l'huile ainsi préparée, ce qui lui donne une plus grande fluidité et une facilité plus grande d'absorption.

Ce qui imprime aux expériences de M. Williams un caractère d'intérêt et une importance toute particulière, c'est que ce médecin a fait le plus heureux usage de l'huile de foie de morue dans une maladie des plus graves, et presque toujours au-dessus des ressources de l'art, nous voulons parler de la phthisie pulmonaire. Ce n'est pas sans doute une nouveauté que l'emploi de cette huile médicamenteuse dans cette terrible maladie; et il y a quelques années, cette médication avait acquis une certaine vogue, plutôt cependant parmi les gens du monde que parmi les médecins. Toujours est-il que la science étant loin d'être fixée sur sa valeur véritable, et que cette incertitude des résultats, jointe peut-être au goût désagréable et à l'odeur fétide de cette substance, n'avaient pas tardé à la faire retomber dans le discrédit et

★

dans l'oubli. Employant une huile d'un goût agréable et d'une digestion facile, M. Williams a pu étendre le cercle de ses recherches, et en deux ans et demi il a soumis à cette médication près de quatre cents phthisiques à diverses périodes de la maladie. Sur ce nombre, il a recueilli des notes détaillées sur deux cent trente-quatre malades; et ce que nous devons dire tout d'abord, c'est que M. Williams n'a rencontré que *neuf* malades chez lesquels des accidents l'aient forcé d'y renoncer, et *dix-neuf* seulement chez lesquels cette médication n'a été suivie d'aucun effet avantageux appréciable. Chez les deux cent six autres, son emploi a été marqué par une amélioration évidente dont le degré varie entre une espèce de temps d'arrêt mis à la maladie, une diminution dans l'intensité des principaux symptômes, et un retour plus ou moins complet à toutes les apparences d'une santé florissante.

Quels sont les effets physiologiques observés par M. Williams? Ces effets ont été à peu près nuls, en ce sens que l'huile de foie de morue, administrée par ce médecin avec les précautions que nous ferons connaître, n'a jamais occasionné ni cette espèce de surcharge de l'estomac, ni ces renvois ou nausées, ni ces vomissements, ni ces évacuations alvines qui sont si communes après l'ingestion des huiles, et en particulier des huiles végétales. Non-seulement l'huile de foie de morue n'a paru apporter aucun trouble à l'accomplissement des fonctions de l'estomac, de l'intestin ou du foie, mais encore, dans un grand nombre de cas, elle a paru agir en excitant l'appétit et en facilitant la digestion d'une quantité d'aliments qui n'auraient pas passé sans accident en toute autre circonstance.

Si les effets physiologiques sont peu prononcés, il n'en est pas de même des effets thérapeutiques; et, par une bizarrerie digne de remarque, ce n'est pas dans la première période de la phthisie pulmonaire, mais bien dans la seconde période de la maladie, c'est-à-dire dans la période de ramollissement des tubercules que M. Williams a compté le plus grand nombre d'améliorations et de succès. On sait qu'à cette époque de la phthisie les malades ont ordinairement de la toux depuis plusieurs mois, une expectoration mucoso-purulente, opaque, jaunâtre ou verdâtre, des sueurs nocturnes de temps en temps, de l'amaigrissement, des troubles de la respiration, et qu'ils présentent, comme signes physiques, de la matité au-dessus de la clavicule ou dans la région sus et sous-épineuse, des râles sous-crépitaux ou caverneux, de la résonance de la voix ou de la pectoriloquie imparfaite. Sous l'influence du traitement par l'huile de foie de morue, on voit en quelques jours la toux perdre de son intensité, l'expectoration diminuer et devenir moins opaque, les sueurs nocturnes se tarir, le poulx perdre sa fré-

quence et prendre du volume, l'appétit, les forces et la coloration revenir peu à peu. Du côté des signes physiques, le premier changement manifeste qui se produise, c'est la diminution graduelle ou la disparition des râles humides, la sécheresse et la clarté du bruit respiratoire. La matité, la respiration et la toux caverneuses persistent beaucoup plus longtemps, et ne commencent à diminuer que quelques semaines après le commencement du traitement, et sous l'influence combinée de l'huile de foie de morue et des révulsifs. Il arrive même quelquefois que les bruits caverneux semblent prendre un peu plus de force après la disparition des râles humides; mais cela tient seulement à ce que les phénomènes caverneux ne sont plus masqués par les râles. Toutefois, dans le plus grand nombre des cas dans lesquels M. Williams a examiné les malades en traitement, à intervalle d'un mois ou d'un mois et demi, il a pu constater la résolution de l'induration pulmonaire à la clarté plus grande des bruits respiratoires et des sons fournis par la percussion. D'autres fois, et surtout lorsque la maladie datait de loin, la résolution n'a jamais été complète, en ce sens que, malgré le rétablissement de la santé générale, malgré la disparition complète de tous les symptômes généraux, il est resté quelques différences dans les bruits respiratoires et dans la sonorité de la poitrine, et le plus ordinairement une expiration prolongée avec un caractère tubaire, surtout au sommet du poumon. Ce sont là des signes qui ne prouvent nullement contre la guérison, comme s'en est assuré M. Williams, surtout s'il n'y a pas en même temps de matité appréciable; ces signes indiquent seulement cette espèce de fröncement du sommet du poumon, avec oblitération des tuyaux bronchiques, et conversion crétaée des tubercules que l'on trouve souvent à l'autopsie de personnes qui ont présenté longtemps auparavant et pendant plusieurs années des symptômes de maladies pulmonaires.

A priori on serait tenté d'admettre que l'huile de foie de morue doit compter aussi de nombreux succès dans la première période de la phthisie tuberculeuse, c'est-à-dire lorsque les tubercules sont à l'état cru; mais, à cette époque, les symptômes sont encore assez peu prononcés pour que les malades répugnent à se soumettre longtemps à un traitement quelconque, et y renoncent aussitôt qu'ils ont éprouvé un peu d'amélioration. M. Williams ne compte donc pas un assez grand nombre de faits pour pouvoir se prononcer à cet égard; cependant, ce dont il a pu s'assurer, c'est que l'administration de l'huile de foie de morue fait tomber la toux et la fièvre, relève les forces et l'aspect général. Toutefois, l'amélioration est loin d'être aussi rapide et aussi évidente que dans une période plus avancée de la maladie. Les signes

physiques sont, à peu de chose près, les mêmes que ceux qui se montrent dans la seconde période après la disparition des râles humides. Il semble que l'huile de foie de morue ait pour action élective de ramener les tubercules à l'état stationnaire ou à un état plus conciliable avec la conservation de la santé et l'accomplissement des fonctions.

Mais c'est surtout dans la troisième période de la phthisie pulmonaire, lorsque les progrès de la maladie ont plongé le patient dans le marasme par une expectoration purulente très-abondante, par des sueurs nocturnes, par la diarrhée colliquative, bref, par tous ces symptômes qui réduisent bientôt les phthisiques à un état squelettique, c'est alors que l'efficacité de l'huile de foie de morue paraît dans toute son étendue, et que M. Williams a pu observer des améliorations tellement inespérées, qu'elles pouvaient passer pour des espèces de *résurrection*. Des observations nombreuses, publiées à la suite de son travail, ne peuvent laisser aucun doute à cet égard.

Quelques mots encore sur le mode d'administration de cette substance médicamenteuse et sur son mode d'action. M. Williams ne la donne qu'à des doses très-modérées ; il commence par une, deux ou trois cuillerées à café de cette huile, qu'il administre ordinairement dans la matinée, une ou deux heures après chaque repas. Il a remarqué que, de cette manière, l'estomac n'en éprouve aucun inconvénient, et que la digestion de l'huile s'opère sans encombre avec celle déjà commencée des aliments. Plus tard, si les malades peuvent les supporter, il remplace les cuillerées à café par des cuillerées à bouche de cette huile. Il l'administre toujours dans un véhicule approprié, et le plus ordinairement dans un liquide d'une odeur agréable et au goût du malade, tel qu'une infusion de feuilles d'oranger, avec addition d'un peu de teinture et de sirop d'orange. Dans beaucoup de cas, l'addition d'une petite quantité d'acide nitrique étendu d'eau dans le véhicule, rend le médicament plus facile à supporter.

Nous avons dit plus haut que l'huile de foie de morue, préparée sans fermentation et sans la chaleur, ne contient qu'une très-petite proportion d'iode ou de matière résineuse. Ce n'est donc pas à ces deux substances que l'on peut rapporter les avantages de ce médicament dans la phthisie pulmonaire. Mais cette dernière maladie ayant surtout pour effet d'appauvrir l'économie, ne pourrait-on pas admettre que l'huile de foie de morue agit alors principalement comme substance nutritive, en réparant les pertes occasionnées par l'état morbide ? N'aurait-elle pas aussi pour effet de fournir à la respiration un élément particulier que lui soustrait l'état pathologique des organes pulmonaires ? Telles sont les questions que s'est posées M. Williams, et qui nous paraissent,

comme à lui, assez probables pour qu'elles doivent faire l'objet d'un examen sérieux.

En résumé, si nous ne pouvons pas encore admettre, à cause du nombre d'expériences peut-être un peu restreint, et du peu de temps que l'on a eu pour suivre les malades ; à cause surtout de la gravité de la maladie et de la facilité des rechutes ; si nous ne pouvons admettre, disons-nous, que la phthisie pulmonaire ait trouvé dans l'huile de foie de morue ainsi préparée un traitement toujours sûr et toujours efficace, il n'en est pas moins vrai que les résultats satisfaisants annoncés par M. Williams doivent fixer d'une manière toute spéciale l'attention des praticiens, et les engager à recourir à l'huile de foie de morue dans les conditions et avec les précautions par lui indiquées ; et que, si ces résultats se confirment, on ne pourra se refuser à reconnaître, avec lui, que *l'huile de foie de morue pure rend, dans le traitement de la phthisie pulmonaire, de plus grands services que tous les moyens connus de la matière médicale, de la diététique et de l'hygiène.*

NOUVELLES RECHERCHES SUR LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DU DIABÈTE SUCRÉ OU GLUCOSURIE.

PAR M. MIALHE, professeur agrégé à la Faculté de médecine (1).

En février 1844, j'ai exposé à l'Académie des sciences une théorie sur la nature et la cause de l'affection dite diabète, ou glucosurie, et j'ai présenté, comme preuve à l'appui, l'observation d'un cas de guérison obtenue conjointement avec M. le docteur Contour, lequel venait de publier un travail fort remarquable sur tout ce que l'on savait alors du diabète.

Depuis ce temps, beaucoup de diabétiques m'ont été adressés ; j'ai pu recueillir un grand nombre d'observations, constater des guérisons certaines d'une maladie qui, mieux étudiée et mieux connue, semble devenir tous les jours plus fréquente, et qui, par suite de l'ignorance où l'on était de sa nature et de sa cause, était regardée généralement comme incurable, et devant conduire à un terme fatal.

Les derniers succès obtenus m'encouragent à vous faire la communication d'un cas fort remarquable, guéri presque instantanément.

Mais avant l'exposition de ce fait, je réclame l'indulgence de l'A-

(1) Ce Mémoire a été lu et déposé à l'Académie de médecine le 25 juillet 1846. Depuis huit mois, n'ayant pu obtenir de la Commission nommée par l'Académie l'examen et le rapport de mon travail, je prends le parti de le faire imprimer et de le soumettre à l'appréciation publique.

cadémie, pour lui présenter un court exposé des recherches et des opinions qui me sont propres, sur l'affection diabétique.

§ I. Tous les auteurs ont mentionné les symptômes caractéristiques du diabète : urines sucrées et très-abondantes, sécheresse de la bouche, soif inextinguible, faim extraordinaire, absence de sueurs, abolition des forces corporelles et des facultés génératrices, amaigrissement, dépérissement général ; enfin, tous les désordres consécutifs de la consommation et de la phthisie.

Le point de départ de ces désordres, ce sont les urines sucrées ; mais quelle est la cause de celles-ci ?

Après l'avoir attribuée à une irritation des reins, à une gastrite chronique, à une affection spéciale des voies digestives, on a admis la suroxygénation des humeurs animales, l'aberration des forces assimilatrices (sans pouvoir donner la raison de cette suroxygénation, de cette aberration) ; puis, dans ces derniers temps, on a posé en principe que la cause du diabète est un agent particulier existant dans l'économie des diabétiques, agent qui aurait sur l'amidon une action toute semblable à celle de la diastase ; par la présence exclusive de cet agent, les diabétiques seuls auraient la faculté de transformer certains aliments en sucre, lequel arrivant tout formé dans le sang, doit être *rejeté par les urines*.

§ II. En mars 1845, dans un Mémoire sur la digestion et l'assimilation des matières amyloïdes et sucrées, j'ai démontré :

1° Que la transformation de certains aliments en sucre n'était pas propre aux seuls diabétiques, qu'elle ne constitue pas un phénomène accidentel, et qu'au contraire, elle est la condition nécessaire de la digestion et de l'assimilation de ces aliments ;

2° Qu'elle s'effectue par un ferment spécial que j'ai découvert dans les humeurs salivaires de tous les animaux, ferment qui exerce sur les matières amyloïdes un pouvoir spécifique absolument semblable à celui qu'exerce sur l'amidon la diastase ou principe actif de l'orge germé, découvert par MM. Payen et Persoz ; aussi ai-je dénommé ce principe actif de la salive *diastase animale* ;

3° Que chez tous les animaux, sans exception, les matières féculentes, pour devenir absorbables et assimilables, doivent passer à l'état de saccharification sous l'influence de cette *diastase animale*.

Mais ce sucre, introduit continuellement dans l'économie vivante, que devient-il ? Il doit servir à la nutrition, à l'entretien de la vie, et pour atteindre ce but, il doit nécessairement être décomposé dans nos humeurs : car, dans l'état normal de santé, il ne se trouve dans aucune des sécrétions. S'il passe en nature dans l'excrétion urinaire,

c'est lorsqu'une cause puissante est venue empêcher sa décomposition, l'a rendu impropre à l'assimilation ; c'est alors un fait anormal, pathologique, suite d'une perturbation, d'un autre ordre de phénomènes chimiques.

§ III. Cette perturbation, c'est le défaut d'alcalinité suffisante dans les humeurs de l'économie animale.

En m'occupant de la recherche du glucose dans un cas de diabète douteux, j'ai constaté que, contrairement à l'opinion générale des chimistes, le sucre de raisin ou de diabète n'a aucune action réductrice sur l'oxyde de cuivre, soit à froid, soit à chaud ; et qu'il n'acquiert cette propriété désoxygénante qu'après avoir été chimiquement influencé par une substance alcaline libre ou carbonatée.

J'en ai tiré la conclusion, et j'ai donné dans divers travaux la preuve que :

1° C'est par les alcalis contenus normalement dans le sang et les liquides animaux, que s'effectuent nécessairement la digestion et l'assimilation des substances amyloïdes et sucrées ;

2° Si l'aliment amylicé doit, chez tous les animaux, être transformé en une matière sucrée (glucose) sous l'influence de la diastase animale qui le rend ainsi absorbable, pour devenir assimilable cette matière sucrée doit, à son tour, être transformée par les alcalis du sang en de nouveaux produits, acide kali-saccharique, acide formique, ulmin, etc., corps doués d'un pouvoir désoxygénant très-énergique, destinés, selon toute probabilité, à servir de contre-poids à l'oxygénation respiratoire ;

3° Chez l'homme sain l'alcalinité naturelle du sang suffit pour la transformation de la matière sucrée ; mais si l'alcalinité n'est plus suffisante, la transformation ne peut avoir lieu : le sucre n'étant plus ni décomposé, ni assimilé, se répand dans toute l'économie, devient un corps étranger, et, comme tel, est rejeté par les glandes rénales et par tous les appareils sécrétoires : c'est le cas du diabète. En effet, le sucre a été trouvé dans la sueur, dans le sang, dans toutes les sécrétions des diabétiques.

La maladie diabétique reconnaît donc pour cause un vice d'assimilation du sucre par défaut d'alcalinité suffisante dans l'économie animale.

§ IV. Chez l'homme sain, le sang est alcalin et doit rester alcalin pour l'accomplissement des fonctions interviscérales. Mais les éléments d'acidité, constamment introduits dans l'économie, tendraient à prédominer, s'ils n'étaient équilibrés et éliminés par des sécrétions spéciales, les sueurs et les urines.

Ces éléments d'acidité sont :

- 1° L'ingestion des acides eux-mêmes ;
- 2° L'alimentation exclusivement azotée ; les viandes, par les matières albuminoïdes qu'elles renferment, contiennent beaucoup de soufre et de phosphore ; ces corps, par leur combustion dans nos organes, donnent naissance à une grande quantité d'acides sulfurique et phosphorique qui se répandent dans toutes nos humeurs, y saturent d'abord les bases alcalines qu'ils y rencontrent, et finissent par prédominer ;
- 3° Le défaut de transpiration de la peau, émonctoire destiné à éliminer les acides de l'économie.

Conséquemment l'état physiologique comporte un ordre de sécrétions toujours acides : ce sont les sueurs, le suc gastrique, les urines ; et un autre ordre de sécrétions toujours alcalines : ce sont les larmes, la salive, la bile, le suc pancréatique, les fèces.

La nature de ces sécrétions n'est pas une loi immuable de l'organisme, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps. Elle est le résultat du balancement nécessaire des principes acides et alcalins, en même temps que l'indication de la santé. Mais elle cesse d'être la même dès qu'il y a défaut d'équilibre entre ces principes, qui tendent continuellement à se modifier sous l'influence de l'alimentation et des médicaments.

Si les sécrétions, au lieu de conserver chacune leur nature chimique, passent les unes de l'acidité à l'alcalinité, les autres de l'alcalinité à l'acidité, on devra conclure pour le premier cas à l'excès d'alcalinité, pour le deuxième cas à l'excès d'acidité ; l'un et l'autre de ces excès constituent l'état pathologique.

§ V. La modification que l'alimentation et les médicaments font subir à la nature chimique de l'économie et des sécrétions est une observation de tous les jours.

Le médecin qui ordonne les eaux de Vichy, ou une médication quelconque alcaline, trouve les urines acides avant le traitement et alcalines après le traitement. En changeant ainsi la nature des sécrétions, peut-il douter qu'il n'ait changé la nature du milieu où puisent ces sécrétions ?

Or, ce milieu est constamment modifié par les éléments qui lui sont fournis. Ce foyer de la vie, dont la combustion perpétuelle est entretenue par les aliments absorbés et assimilés, donne lieu aux mêmes résultats que les foyers des laboratoires ; il engendre des acides si les matières animales, c'est-à-dire le soufre et le phosphore dominant ; il engendre des alcalis si les matières végétales, c'est-à-dire les sels alcalins et acides organiques, sont en abondance.

C'est ainsi que l'homme des villes, qui use d'une nourriture fortement

animalisée, et qui généralement transpire peu, a souvent dans ses humeurs insuffisance d'alcalinité et est alors affecté de gravelle urique, rhumatisme, goutte, diabète ;

Tandis que l'homme des campagnes, par suite des sueurs énormes déterminées par la constante activité et les durs travaux, et surtout par l'alimentation presque exclusivement végétale, se maintient dans l'alcalinité nécessaire des humeurs, et échappe aux infirmités des gens riches et sensuels.

Si de l'homme nous descendons aux animaux, nous trouvons pour les mêmes causes, chez les carnassiers, les urines très-acides ; chez les herbivores, les urines très-alcalines.

Le veau présente un exemple remarquable de deux états bien différents et cependant très-compatibles avec la santé : tant qu'il prend le lait de vache il est carnivore, et comme tel il a les urines acides ; mais dès qu'il est changé de nourriture, qu'il est mis à un régime végétal, il a les urines fortement alcalines, et il présente une alcalinité marquée dans toutes les humeurs de son économie.

Si l'on objecte que les animaux herbivores, qui ingèrent autant et même plus que l'homme, des substances organiques acides ou pouvant le devenir, ne sont pas diabétiques, je réponds que c'est parce que l'homme introduit dans son économie des acides libres, des matières organiques acidifiables pures, amidon, sucre, etc. ; tandis que l'animal ne prend jamais d'acides libres, et qu'il ne se nourrit que de substances organiques brutes contenant toujours une proportion marquée de sels alcalins à acides organiques susceptibles d'être brûlés dans le sang et d'être transformés en carbonate de potasse ; fait qui explique à la fois et pourquoi les herbivores ont alcalines la plupart de leurs humeurs interviscérales, y compris même l'urine, et pourquoi l'affection diabétique leur est inconnue. Pour eux, la nature a placé le remède à côté du mal (1).

Les végétaux sont soumis aux mêmes lois que les animaux ; ils ne peuvent se nourrir avec les substances hydrocarbonées neutres, amidon, sucre, ligneux, etc., qu'autant que ces matières sont décomposées par les alcalis contenus dans le sol et transformées d'abord en divers produits solubles, au nombre desquels figure une substance brune, al-

(1) La plupart des fruits, et notamment les fruits rouges, contiennent une grande proportion de sels alcalins susceptibles d'être brûlés dans le sang, et d'être transformés en carbonate de potasse ; c'est ainsi que les raisins, pris en grande quantité, peuvent rendre l'urine alcaline, à ce point qu'ils ont été administrés avec avantage dans le traitement de la gravelle urique et autres affections qui réclament la médication alcaline.

mine ou ulmin. Leur liquide nourricier, la sève, contient à l'état normal, du glucose ou sucre de raisin, tandis que le liquide nourricier des animaux, le sang, ne contient de glucose qu'à l'état anormal, qu'à l'état pathologique.

La raison de cette différence est que la sève est neutre ou acide et jamais alcaline, tandis qu'au contraire le sang est normalement alcalin ; or, la présence des alcalis est incompatible avec celle du glucose. Mais si, par des circonstances accidentelles ou provoquées, on arrête la sécrétion acide de la peau, ou, si l'on ingère dans l'organisme animal des doses quotidiennes et immodérées de substances acidulées ou facilement acidifiables, le sang perd ses qualités alcalines ; saturé par les acides, il devient moins alcalin ou neutre, revêt des caractères chimiques analogues à ceux de la sève, et la présence du sucre d'amidon ou glucose devient possible ; c'est l'état diabétique.

Comme contre-épreuve, si l'on modifie l'acidité du végétal, si on l'arrose avec une dissolution légèrement alcaline, la sève acquiert des propriétés chimiques analogues à celles du sang ; le sucre ne se produit plus, ou, pour mieux dire, il se détruit au fur et à mesure qu'il se forme ; l'arbre cesse d'être diabétique, si l'on peut s'exprimer ainsi ; il n'a plus de sécrétions sucrées, il ne porte plus de fruits sucrés. Ce fait a été parfaitement établi par M. E. Frémy.

§ VI. Ces faits incontestables démontrent qu'il nous est possible :

1° De modifier à notre gré la nature chimique du liquide nourricier soit des animaux, soit des végétaux, et d'avoir la preuve de cette modification par l'examen des sécrétions ;

2° D'intervertir, par suite de l'alimentation ou des médicaments, l'ordre naturel des fonctions assimilatrices ; de donner naissance à des phénomènes nouveaux qui, eux-mêmes, changent l'organisme et les produits normaux de l'organisme ;

3° Par contre, qu'il est possible, par les mêmes moyens bien appropriés, de maîtriser le trouble accidentel de l'organisme, de rétablir les fonctions dans leur intégrité, de reconstituer la vie et la santé.

Appliquant ces conséquences à l'affection diabétique, et observant chez tous les diabétiques que la salive, cessant d'être alcaline, rougit plus ou moins fortement le papier de tournesol, et que les humeurs sont généralement plus acides que dans l'état normal, je conclus que cette acidité contre nature indique suffisamment la modification de l'organisme et l'insuffisance d'alcalinité dans l'économie, fait que prochainement je démontrerai d'une manière absolue par des expériences spéciales.

Pour arrêter les désordres graves qui résultent de cette insuffisance

d'alcalinité, on doit s'efforcer de rétablir l'état normal des humeurs viciées et l'ordre naturel des fonctions assimilatrices, en introduisant dans l'économie l'alcali qui fait défaut, et en expulsant les acides qui prédominent.

Pour remplir la première indication, on peut administrer l'eau de chaux, le lait de magnésie, l'eau de Vichy, le bicarbonate de soude ; car, ce qu'il importe, c'est de faire parvenir une quantité suffisante d'alcali dans le sang ; si j'ai recommandé le bicarbonate de soude, et l'usage de l'eau de Vichy, c'est qu'ils ont été jusqu'ici employés avec le plus d'avantage.

(Il faut prendre garde de donner le lait de magnésie à dose élevée, parce que les acides abondants, qui se trouvent dans le tube digestif des diabétiques, changent la magnésie en sel, et il en résulte très-facilement chez ces malades une superpurgation assez considérable pour les affaiblir.)

Pour rétablir la transpiration, on mettra en usage les bains alcalins, les bains de vapeur, la flanelle, les frictions, l'exercice du corps, même les sudorifiques, en un mot tout ce qui peut favoriser la sécrétion cutanée et la rendre plus abondante.

Quant à l'alimentation, qui peut exercer une grande influence, je ferai observer que le régime animal usité comme curatif de l'affection diabétique ne constitue qu'un traitement palliatif, et que ce n'est que par l'emploi simultané des sudorifiques et des préparations alcalines qu'on peut espérer de maîtriser la cause première du mal ; aussi je dirai, en peu de mots, que les féculents ne doivent pas être entièrement proscrits, mais seulement réduits de moitié ou du tiers. Car il est évident que ce n'est pas la saccharification de la fécule qui constitue la maladie elle-même, mais bien la tendance qu'a le sucre à passer dans les urines sans être décomposé, tendance qui existe quoiqu'on n'introduise plus de matière féculente dans l'économie.

Par la suppression de tout aliment féculent, il est certain qu'il ne se formerait plus de sucre, et qu'il n'en passerait plus par les urines ; mais comment suppléer à cette alimentation ? Est-ce par l'usage exclusif des viandes, des graisses, du pain de gluten ?

L'usage exclusif des viandes conduit à la longue à une plus grande proportion d'acides dans l'économie, ainsi que nous l'avons expliqué ;

Les graisses seules ne peuvent suffire à l'existence ;

Le pain de gluten dégoûte promptement les malades ;

Et d'ailleurs cette alimentation, en supposant qu'elle fût suffisamment nutritive, ne modifierait en rien l'état anormal des humeurs viciées, et à la première ingestion de matière féculente ou sucrée, le

sucres reparaitraient dans les urines, ainsi que nous l'avons expérimentalement constaté.

Tout en neutralisant les effets, il faut donc attaquer la cause elle-même, et on n'y parviendra que par l'usage des alcalins et des sudorifiques.

{ VII. Dans certains cas } particuliers de diabète, qui résultent évidemment de l'ingestion trop prolongée de substances acides, et qui ne s'accompagnent ni de suppression des sueurs, ni d'altérations profondes de l'organisme, la guérison par les alcalis peut être instantanée, c'est ce que prouve l'observation suivante :

Obs. — M. Garafollini, Italien, professeur de langues, résidant depuis plusieurs années à Paris, rue de la Tour-des-Dames, n° 8, habituellement d'une excellente santé, a été, en 1845, très-souffrant de maux de reins, de coliques, qui lui donnaient des envies continuelles d'émettre de l'urine et d'aller à la selle, sans aucun résultat. Il prit par occasion les eaux de Vichy qui, très-rapidement, le rétablirent dans son état normal, et un mois après, il avait recouvré sa santé ordinaire. Pendant les deux années qui suivirent, il n'éprouva aucun symptôme de maladie; mais en 1847, à l'époque des grandes chaleurs, tourmenté par une soif ardente, il fit un usage immodéré de boissons acidules, avec granits, pastilles de citron, etc., sans éprouver de soulagement. à la soif et à la sécheresse continuelle de la bouche. Le besoin d'uriner, qu'il ne ressentait que trois ou quatre fois par jour, devint beaucoup plus fréquent; les émissions d'urines étaient extrêmement abondantes, et semblaient plus copieuses que la somme des liquides ingérés : en même temps malaise général, prostration des forces, amaigrissement progressif, affaiblissement de la vue, abolition des facultés génératrices, constipation opiniâtre, symptômes qui alarmèrent le malade et le firent penser à une affection diabétique. Il me fut adressé par le docteur Emile Blanche, le 15 août 1847.

Le même jour, les urines analysées présentèrent une densité de 1040, et donnèrent par la potasse caustique, sous l'influence de la chaleur, une couleur jaune pourpre presque noire : densité et coloration qui indiquaient la présence d'une grande quantité de sucre, environ 80 grammes par litre.

D'après mes conseils, il cessa toute boisson acidule, et prit, dans les vingt-quatre heures, 20 grammes de bi-carbonate de soude, 5 grammes de magnésie calcinée, deux bouteilles et demie d'eau de Vichy : le lendemain les urines de M. Garafollini n'avaient plus qu'une densité de 1026, au lieu de 1040 comme la veille, et ne présentaient plus aucune trace de sucre d'amidon ou glucose.

Sous l'influence du traitement alcalin, non-seulement le glucose n'a plus reparu dans les urines, mais la vue, troublée auparavant, se rétablit dans son intégrité dès le second jour; la constipation fut vaincue au cinquième jour, elle fut suivie de diarrhées et de vomissements bilieux, qui durèrent jusqu'au lendemain matin; chaque jour suivant amena une amélioration marquée; la soif fut apaisée, les urines moins copieuses; les forces corporelles et les fonctions génératrices recouvrèrent toute leur énergie. A dater de cette époque, M. Garafollini, rétabli dans son état normal, n'a présenté, à des analyses multipliées, aucune trace de glucose, et a pu supporter des fatigues de tous genres; il n'est soumis à aucun régime alimentaire, se nourrit également de substances féculentes et azotées; seulement, par précaution, il évite tout usage des acides.

Dans ce cas remarquable d'une guérison pour ainsi dire instantanée, nous insistons sur les faits suivants :

1° M. Garafollini, bien que prédisposé à cette affection, ainsi qu'il résulte de l'indisposition passagère guérie rapidement deux ans auparavant par les eaux de Vichy, n'a contracté le diabète que par l'ingestion directe des acides dans l'économie, et nullement par suite d'une maladie grave et profonde, ou par la cessation d'une des fonctions les plus importantes de la vie, la cessation prolongée de la transpiration cutanée; sous ce rapport, la maladie nous semble moins grave, moins invétérée, plus facile et plus prompte à guérir, puisqu'on peut presque immédiatement neutraliser la surabondance des acides et faire cesser la cause du mal; tandis que le défaut de sueurs ne peut être immédiatement combattu, et alors il entretient la cause des désordres, en ne donnant pas issue aux acides, et en les concentrant pour ainsi dire dans l'économie.

Cette distinction de causes est d'un grand poids, en cela qu'elle fera pronostiquer une guérison plus facile et prompte chez l'individu qui aura conservé intactes, en tout ou en partie, les fonctions exhalantes de la peau.

2° Dans les vingt-quatre heures, le sucre n'a plus reparu dans les urines : sous l'influence des alcalis, il a été transformé et assimilé, redevenant aliment véritable, cessant d'être corps étranger, dont l'économie tendait à se débarrasser.

3° La vue, dès le second jour, a repris toute sa lucidité; d'après mes recherches, c'est aux alcalis contenus dans les liquides animaux que la transparence des humeurs vitales doit être rapportée. Dans l'affection diabétique, le sérum du sang, au lieu d'être transparent comme dans l'état de santé, est au contraire opalin, d'une apparence laiteuse : fait

qui a été constaté par Rollo, Dobson, Mac-Grégor et Thomson. De cette transparence incomplète des humeurs de l'œil vient l'affaiblissement de la vue : aussitôt que sous l'influence des alcalis le sérum du sang reprend ses qualités transparentes, la vue cesse d'être trouble et reprend son intégrité physiologique.

4° Le cinquième jour la constipation cesse et est suivie d'abondantes sécrétions biliaires, de diarrhée et de vomissements de bile.

L'effet des alcalins sur la constipation est facile à expliquer : par suite du défaut d'alcalinité, la bile n'est plus sécrétée par le foie, et la matière savonneuse soluble qui résulte de ces deux substances (alcali et matière biliaire) ne vient plus se mêler aux excréments qui restent décolorés : suit la constipation, comme dans toutes les affections où le cours libre de la bile est interrompu. Mais la sécrétion biliaire étant rétablie par les alcalins en excès, devient elle-même surabondante, s'échappe par les voies digestives, et donne lieu au débordement biliaire.

5° Le malade dont nous rapportons l'observation éprouvait une appétence marquée pour le sucre, symptôme qui a été constaté chez la plupart des diabétiques. M. Garafollini a remarqué qu'il était obligé d'augmenter considérablement la dose de sucre qu'il mettait dans ses boissons pour en percevoir la saveur ; cette dose a suivi la marche de la maladie, augmentant et diminuant avec elle, et depuis la guérison est restée la même qu'avant l'affection diabétique.

Ce phénomène, mal interprété par les auteurs, est uniquement dû à ce que les glucosuriques, saturés d'humeurs sucrées, ne peuvent percevoir la saveur douce du sucre qu'autant qu'ils en prennent une dose considérable ; de même qu'après avoir dégusté de l'aloès ou de la gentiane, on perçoit difficilement et imparfaitement la saveur de la rhubarbe, qui est beaucoup moins amère.

§ VIII. En résumé, nous voyons que les alcalis introduits dans l'économie du diabétique ont pour effet :

1° De déterminer l'assimilation du glucose, et par conséquent de faire cesser la maladie elle-même ;

2° De rétablir la transparence des humeurs qui, sous l'influence des acides, prennent une apparence laiteuse, et par suite, de rendre à la vision sa force et sa clarté ;

3° De reconstituer les milieux chimiques nécessaires à la vie, à la dissolution de la matière verte du foie et la sécrétion de la bile ; en un mot, de rendre la santé, conséquence de l'état normal de l'organisme.

De même que toutes les affections résultant d'une altération de composition des humeurs vitales, le diabète est une maladie sujette

à récidiver, et un diabétique n'est guéri qu'autant qu'il peut ingérer des aliments sucrés ou amyloïdes, et employer intégralement tout le glucose qui en résulte.

Toutefois, si dans les cas de diabète aigu nous pouvons presque instantanément paralyser, annihiler les désordres dépendant du défaut d'alcalis dans l'économie, et rétablir l'élément nécessaire à l'ordre naturel des fonctions assimilatrices, nous devons reconnaître que le traitement alcalin aura beaucoup moins d'efficacité dans le diabète chronique, compliqué et entretenu par l'absence des sueurs, par les maladies de peau, par l'altération profonde de la nutrition, altération entraînant la faiblesse, la consommation générale, et par suite l'engorgement des capillaires et la tuberculisation des poumons; pour un moment, ce traitement changera le résultat, sans attaquer la cause première de cette perturbation générale de l'économie.

Dans l'exposition générale que je viens de vous présenter, il y a une connexion de faits, d'idées, de déductions qui ne peut être méconnue. Entre mes travaux sur la digestion des matières féculentes et ma manière d'expliquer les causes et la nature de l'affection diabétique, il y a relation nécessaire, absolue : l'une est la conséquence de l'autre. Si la transformation des féculents en glucose dans l'appareil digestif et pendant l'acte même de la mastication, est un fait normal et incontestable, fait que je peux démontrer facilement à chacun de vous en quelques secondes, ce fait normal ruine de fond en comble les hypothèses qui me sont étrangères, et sert de base à ma théorie qui reste intacte, malgré les dénégations et les doutes qui s'èlevaient contre elle.

Je n'ai point cherché, comme on me l'a reproché, à présenter une théorie plus ou moins hasardée, à préconiser une formule de traitement simple et facile à graver dans la mémoire. J'ai cherché la vérité, l'explication naturelle des phénomènes d'assimilation, et je l'ai déduite de mes travaux : je maintiens que *la cause du diabète est un vice d'assimilation du sucre d'amidon ou glucose, par défaut d'alcalinité suffisante dans l'économie*; et tant qu'on ne me démontrera pas la présence du glucose dans les urines normalement alcalines des herbivores, c'est-à-dire la possibilité de l'existence du glucose en présence d'un excès d'alcali, je resterai inébranlable dans mes convictions (1).

(1) Les travaux récents de M. Bernard, dont nous avons donné une courte analyse, démontrent expérimentalement que, sous l'influence du système nerveux, on trouve, à l'état normal, du sucre dans le foie et les cavités droites du cœur. Les expériences de ce jeune physiologiste prouvent,

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

NOUVELLES OBSERVATIONS SUR LES EFFETS TOPIQUES DU CHLOROFORME.

Par M. DE LAROCHE, ancien médecin à l'hôpital Necker.

Vous avez annoncé, dans votre numéro de janvier, que M. le docteur Ameuille venait de communiquer à l'Académie de médecine des faits qui sont de nature à encourager l'étude des résultats topiques du *chloroforme* dans quelques cas pathologiques, et surtout dans ceux où la sensibilité animale est portée à un haut degré d'exaltation. Ce médecin, dites-vous, a fait l'application de la liqueur anesthésique sur divers points de la peau, et à la dose de 10 à 40 gouttes, tant à l'occasion de plusieurs névralgies faciales, que dans deux cas de coliques nerveuses, et dans une douleur précordiale suffocante.

Quoique vous n'ayez pas fait remarquer que M. le docteur Ameuille avait obtenu, chez les divers individus chloroformisés, des succès également prompts et heureux, je serais cependant disposé à penser qu'il en a été ainsi. Je fonde cette opinion sur trois observations dont je viens de rassembler les éléments, et sur une quatrième qui m'a été communiquée par mon fils, à qui j'avais fait connaître les cures de M. Ameuille et celles que vous-même dites avoir opérées.

Chez la dame qui fait le sujet de ma première observation, vous pourrez facilement juger qu'il était question d'une céphalalgie intense, maladie qu'on pourrait, avec quelque raison, doter du titre d'hystérique.

Ma deuxième malade était simplement affectée, depuis environ un mois, d'un *torticolis* très-incommode, parce que la douleur empêchait les libres mouvements de la tête.

Le troisième individu soumis à ma thérapeutique était M. de M^{***}, qui, depuis peu de temps, ressentait une douleur rhumatique dans la

en outre, que les circonstances de diète ou d'alimentation végétale ou animale n'ont point d'action apparente sur la quantité produite de sucre. Il y a donc là, évidemment, une différence notable entre ce sucre normal et le sucre pathologique des diabétiques; car l'expérience démontre aussi que, pour ces derniers, la diète absolue ou l'usage des féculents exercent une influence complètement opposée sur la production du sucre. Y a-t-il un rapport entre la formation du sucre normal et du sucre pathologique? C'est, évidemment, ce qui reste à rechercher. Nous aurons prochainement l'occasion de revenir sur ce sujet, ainsi que sur la question du traitement de cette affection : les alcalins seuls sont, évidemment, insuffisants pour la guérir.

(Note du rédacteur.)

région poplitée droite, douleur qui s'étendait à toute la portion charnue des jumeaux et du solaire.

Quant au quatrième malade, nommé M. de R^{***}, il était tourmenté par des douleurs ostéocopes ayant leur siège dans le crâne, et que les mercuriaux, l'opium et l'iodure de potassium ne maîtrisaient pas.

Vous verrez, dans les documents particuliers dont je vais faire mention, que chez l'un des sujets l'estomac fut vivement agité et convulsé, et que probablement ces phénomènes de surexcitation gastrique furent le résultat sympathique de l'irritation extrême qui se faisait sentir du côté de l'encéphale, et que transmettait le nerf trisplanchnique. D'autre part, vous remarquerez que si, chez le troisième malade, il y eut claudication, et presque impossibilité de se tenir debout ou de marcher, cela dépendait de la douleur incessamment éprouvée au-dessous de l'articulation fémoro-tibio-péronière. Cette douleur ne devenait très-grande que lorsque le malade faisait des efforts pour se transporter d'un lieu à un autre, ou pour se tenir quelque temps dans la station.

D'après les observations faites par M. le docteur Ameuille et par vous-même, monsieur et très-honoré confrère, je mis en œuvre le *chloroforme* chez mes trois malades, et chez tous je consommai, à peu près, 4 grammes de cette liqueur répandue sur du coton cardé.

Chez le premier sujet, le tampon imbibé fut promené légèrement sur le front et à deux ou trois reprises différentes : or, c'est pour ainsi dire instantanément que la céphalalgie et les vomissements cessèrent, quoiqu'il n'y eût eu, sous l'influence du médicament, qu'un très-léger picotement de la peau, une rougeur tout à fait éphémère et faiblement érythémateuse.

On verra bientôt que l'effet du nouvel agent thérapeutique ne fut ni moins prompt ni moins merveilleux à l'égard du *torticolis* que relativement à la *céphalalgie*.

Le troisième malade, qui souffrait si vivement dans la région poplitée, fut débarrassé de sa douleur en moins de trente secondes, et, à son grand étonnement, il put se tenir debout et marcher.

Quant à l'individu infecté de vice syphilitique et exostosé, il fut en repos au bout d'une minute ou deux, et passa une excellente nuit, chose qui était loin de lui être familière.

Ces effets de la précieuse liqueur éthérée me parurent si considérables, que je me proposai, monsieur le rédacteur, de les consigner dans votre utile journal, afin que chacun pût en faire son profit ; car je ne connais rien de plus beau, en fait de médecine pratique, que les effets produits par ce grand modificateur de l'organisme, surtout quand il s'agit

de la douleur. Qui ne sait que celle-ci résiste souvent aux moyens les mieux éprouvés, et devient pour les malades et les médecins une grande source de désespoir et de contrariétés? Que de fois n'ai-je pas été témoin de cruelles crises, de tics douloureux ou de céphalée, sans que rien, absolument rien, pût les modifier ou les maîtriser, et qui, dans bien des cas, auraient pu être vaincues ou adoucies, si alors, comme aujourd'hui, on avait connu les effets salutaires que le *chloroforme* amène quand on l'appose sur le lieu correspondant à la douleur! Je ne doute pas qu'avant peu de mois la légitimité de ces soupçons ne soit justifiée.

Citons maintenant les observations particulières que moi et mon fils avons eu l'occasion de faire quant à l'emploi du *chloroforme* comme agent médicamenteux. Nous nous complaisons à mettre ces faits en évidence, attendu qu'ils démontrent toute l'exactitude de ceux qui ont été mentionnés jusqu'ici.

Obs. I. *Bons effets du chloroforme dans un cas de céphalalgie très-intense, accompagnée de vomissements alimentaires, d'agitation extrême, de pâleur faciale, de froid sur tout le corps, de faiblesse du pouls, qui était plutôt lent que fréquent.* M^{me} R. Comp., âgée d'une trentaine d'années, d'une bonne organisation, d'une santé habituelle excellente, quoique souvent elle éprouve des maux de tête correspondant à la cessation du flux menstruel, me fit appeler en grande hâte, le 7 février 1849, à l'occasion de souffrances intolérables qu'elle ressentait sur le front, de beaucoup de nausées, de vomissements alimentaires, d'élancements continus dans l'intérieur du crâne, sans chaleur de la peau qui recouvre cette région, sans fréquence du pouls; le reste du corps était même plutôt froid que chaud. M^{me} R. était d'une pâleur extrême, ses traits paraissaient décomposés. A ses soupirs fréquents on voyait qu'elle était fort oppressée; les vomissements ou les nausées étaient précédés d'une grande agitation, de transports rapides vers l'un ou l'autre côté du lit, de mouvements tumultueux des bras, de gémissements et même de quelques cris plaintifs. Quand j'arrivai auprès d'elle, il y avait à peu près quatre heures qu'elle avait pris son dîner; aussi les aliments et une espèce de liquide rosâtre, qui ressemblait à de l'eau visqueuse, formaient les matières du vomissement. Peu de souffrance du côté de la région épigastrique; ventre souple et indolent. Aucune souffrance du côté de l'utérus, rien de remarquable sur le trajet de la ligne blanche, dans les aines ou les arcades crurales.

La promptitude avec laquelle la douleur de tête s'était développée après l'alimentation, la certitude acquise que cette céphalalgie arrivait assez facilement quand les règles cessaient, l'assurance que cette

circonstance se présentait, l'absence de toute chaleur cutanée quoique les douleurs céphaliques fussent bien vives, le défaut de fréquence du pouls, l'intégrité des facultés intellectuelles, la dilatation régulière des pupilles, me portèrent à penser qu'il n'était question *que d'une céphalalgie purement nerveuse, probablement symptomatique d'un orgasme particulier de l'utérus*. Je m'empressai en conséquence de recourir au *chloroforme*, vanté par M. Ameuille dans d'autres états pathologiques de même nature. Je versai une trentaine de gouttes de cette sorte de liqueur éthérée sur un peu de coton, et je la promenai sur le front de M^{me} R. C., à deux ou trois reprises différentes. Chaque fois la malade sentit que la liqueur piquait vivement la peau; mais chaque fois aussi elle sentait la douleur se dissiper, les nausées et les vomissements s'apaiser. A l'agitation du corps succéda, au bout d'une minute, un calme parfait. Je portai alors le coton, légèrement imprégné encore de liqueur, devant les narines de M^{me} R., et bientôt il y eut un sommeil de quelques minutes. A son réveil, la malade se trouvait tout à fait débarrassée de la céphalalgie et des accidents qui en étaient la conséquence. Je me disposais à me retirer, vers minuit, lorsqu'elle me tendit la main, en me remerciant gracieusement de tout le bien que je lui avais procuré. Avant de partir, je lui conseillai d'avoir toujours chez elle la précieuse liqueur, et, dans les occasions, de s'en servir comme je l'avais fait.

Comme je n'ai plus entendu parler de la malade, et que je sais qu'elle s'est amusée dans le carnaval, j'ai tout lieu de croire qu'elle n'a point éprouvé de nouvelle crise.

Obs. II. *Torticolis à la suite d'une suppression de transpiration, tension très-douloureuse de la région cervicale gauche, sensibilité extrême de l'apophyse mastoïde, en avant, jusqu'au-dessus de la clavicule, et, en arrière, jusqu'aux vertèbres. Impossibilité de supporter dans ces points la plus légère compression. Friction pendant une minute avec 40 gouttes de chloroforme. Guérison presque subite.* Une jeune personne d'une vingtaine d'années, bien constituée, bien réglée et jouissant habituellement d'une excellente santé, vint me consulter, le 19 février, pour un *torticolis* qui troublait son repos depuis un mois environ. Cette maladie lui était survenue à la suite d'un exercice violent pendant lequel elle fut baignée de sueur. Elle ne changea pas de linge, encore qu'on le lui eût bien recommandé; mais le soir elle sentit un frisson violent et une douleur très-vive sur le côté gauche du cou. Cette douleur augmenta progressivement, et au point que cette fille ne pouvait plus faire le plus petit mouvement de la tête sans jeter des cris. Un domestique de la maison où elle restait en

cette qualité l'engagea à venir me demander conseil. Comme je l'ai dit, elle se présenta le 19 février 1849, ayant la tête inclinée à gauche et presque portée sur l'épaule du même côté. Les muscles cervicaux étaient tendus, ainsi que les tissus intermédiaires. Point de possibilité de faire le plus petit mouvement à droite, sans mouvoir en même temps la totalité du corps. Le plus léger contact de la peau faisait jeter des cris et répandre des pleurs. Le point le plus sensible était le muscle sterno-mastoïdien, qui était tendu comme une grosse corde. La peau était d'ailleurs légèrement érythémateuse dans toute la région cervicale gauche. Langue un peu sale, point de fièvre, grande tristesse, crainte de rester toujours le cou tordu.

Je fis demander chez le pharmacien voisin de chez moi 4 grammes de *chloroforme*, je les versai presque entièrement sur un petit tampon de coton ; je fis, pendant une demi-minute, une friction assez vive, et aussitôt la douleur du cou disparut, la malade put tourner la tête dans tous les sens sans éprouver de douleurs, la région cervicale parut beaucoup plus souple, et la malade se retira très-satisfaite, mais non sans me promettre de revenir si la maladie se reproduisait. Je ne l'ai plus revue, et dès lors je suis en droit de croire qu'elle est complètement guérie.

Je dois faire remarquer, en terminant cette observation, que quoique la friction fût pratiquée assez vivement, la malade ne sentit cependant aucune irritation sous l'action du *chloroforme*. La peau frictionnée parut bientôt après légèrement rosée ; or, il est permis de conclure de là que ce n'est pas en révulsant que le médicament a été salutaire, mais bien en diminuant la sensibilité des tissus congestés et endoloris.

Obs. III. *Effets curatifs du chloroforme dans une douleur rhumatique fixée à la région poplitée de la jambe droite.* M. de M^{***}, âgé de soixante-dix ans, fort, actif, gras, très-sanguin, grand mangeur, sujet aux sueurs, aux rhumatismes et aux catarrhes bronchiques, venait d'être fort enrhumé, lorsqu'il fut atteint d'une douleur pulsative excessivement aiguë dans le creux poplité droit, douleur qui s'étendait jusqu'à la moitié postérieure de la jambe, et qui le mettait dans l'impossibilité presque absolue de marcher, ou même de se tenir debout. Il attribuait sa maladie à quelque refroidissement ; mais, à cet égard, il ne pouvait rien donner de positif.

Quoi qu'il en fût sous ce rapport, toujours était-il certain que ni les vêtements de laine, ni les frictions avec le baume tranquille, l'opium et l'extrait de belladone, ni celles avec l'opodeldock, ne modifièrent en rien la douleur ressentie. Je m'adressai alors au *chloroforme* qui,

comme chez les malades précédents, enleva presque instantanément l'irritation sous-articulaire, restitua la liberté des mouvements et la faculté de marcher. M. de M^{***} ne pouvait pas croire à ce miracle, et m'écrivit, le lendemain, pour m'apprendre qu'il se trouvait bien ; mais comme il redoutait le retour des souffrances, il répéta l'emploi du même moyen. Rien ne s'étant manifesté, la guérison fut en quelque sorte assurée, bien que la peau ne portât aucune trace de l'action anesthésique du médicament mis en usage.

Je sais très-pertinemment que M. de M^{***} a repris ses nombreuses occupations dans une compagnie d'assurances, occupations qui l'obligent à des courses multipliées, parce qu'il est chargé de la partie contentieuse de l'établissement.

Obs. IV. *Céphalalgie très-intense apparaissant dans le cours d'un traitement antisypilitique, cédant rapidement à l'action du chloroforme.* M. de R^{***} est un jeune homme d'une bonne constitution, qui, à diverses reprises, a été infecté de vice sypilitique. Jamais il n'a été bien guéri. Mon fils, qui depuis quelque temps lui donnait des soins, employa vainement, pour calmer des douleurs ostéocopes nocturnes occupant le crâne, soit le proto-iodure de mercure et une tisane sudorifique, soit l'iodure de potassium à haute dose.

Le malade se désespérait, parce qu'il ne pouvait jouir du sommeil de la nuit, et que, d'un autre côté, il ne comptait pas pouvoir se marier à une époque déjà déterminée. Mon fils alors eut recours aux préparations opiacées, qui n'amènèrent pas de résultats plus heureux.

Mais, ayant appris par moi que dans les cas de douleurs nerveuses le chloroforme les avait parfaitement calmées et maîtrisées dans plusieurs circonstances, il fit, quoique sans espoir de succès, l'emploi de cette liqueur. Il promena, comme je le lui avais dit, du coton imbibé sur le front du malade, et, peu d'instants après, le calme était arrivé ; il devint plus marqué encore quand il eut fait respirer le médicament, en passant à plusieurs reprises le tampon médicamenteux sous les narines du malade. Chose remarquable, la nuit se passa presque tout entière dans un sommeil paisible. Le lendemain, au soir, la douleur crânienne se reproduisit avec quelques nausées ; mais à partir de ce moment elle disparut complètement, sans que le chloroforme ait été employé de nouveau. Le traitement antivénérien étant continué avec la même persévérance qu'auparavant, il n'est guère permis d'attribuer à ce seul agent thérapeutique étiéré la disparition totale des souffrances céphaliques, puisque tous les jours on voit des pareils accidents s'évanouir sous l'influence d'un traitement dépuratif général ; mais il n'en est pas moins vrai qu'avant l'emploi du chlo-

roforme, ce traitement avait été, à l'égard des douleurs ostéocopes, de la plus entière nullité.

Tels sont les faits intéressants que j'ai crus dignes de figurer dans votre journal. Puisque vous avez annoncé ceux qui ont été recueillis jusqu'ici, et que les miens ne font que confirmer les assertions avancées relativement aux effets topiques du chloroforme, j'espère que vous voudrez bien les accueillir.

B. DE LARROQUE (père);

CHIMIE ET PHARMACIE.

DE LA CONSERVATION DES ANIMAUX OU DE LEURS PARTIES. — COUP D'OEIL SUR LES DIVERS PROCÉDÉS D'EMBAUMEMENT.

(Deuxième article (1).)

Le procédé de M. Gannal repose sur la propriété que possède l'alumine de former une combinaison imputrescible avec la matière préexistante dans tous les tissus animaux, et que ce chimiste nomme géline, parce que c'est elle qui, sous l'influence prolongée de l'eau bouillante, se convertit en gélatine. Non-seulement il s'exécute au moyen d'une substance sans danger pour l'opérateur, d'un prix très-modique, dans un espace de temps très-court, en substituant aux incisions profondes, à l'enlèvement des viscères, une simple injection, une simple macération; mais encore il conserve presque indéfiniment la couleur et la souplesse propres à chaque tissu.

Pour l'exécuter, on injecte par l'une des carotides, au moyen d'une seringue à injection, un soluté aqueux d'acétate d'alumine, préparé en décomposant le soluté de 1000 gram. de sulfate d'alumine par celui de 250 gram. d'acétate de plomb cristallisé; puis à cette injection on fait succéder, pendant deux à trois jours, une macération dans un soluté salin analogue.

Des ouvrages donnent une autre composition au liquide de M. Gannal. La voici :

Sel commun.....	1,000 grammes.
Alun	1,000 —
Nitre	500 —
Eau	20,000 —

(1) Voir la livraison précédente, p. 107.

Dans les expériences comparatives qui furent faites, il y a environ deux ans, sous les yeux d'une Commission, M. Gannal semble avoir employé une autre liqueur conservatrice, puisqu'en effet, d'après les publications faites à ce sujet, le liquide employé par lui était un soluté à parties égales de sulfate et de chlorure d'aluminium, marquant 34° B.

Les compétiteurs de M. Gannal avaient employé : 1° M. Dupré, l'introduction, dans le système sanguin, d'*acides carbonique et sulfureux* provenant de l'action à chaud de l'acide sulfurique sur le charbon; 2° M. Sucquet, un soluté de chlorure de zinc, marquant 40° B., et injecté de la même manière que le liquide Gannal. On se rappelle que ce fut M. Sucquet qui obtint la palme.

Pour la simple conservation des pièces anatomiques, M. Sucquet injecte dans les vaisseaux une dissolution concentrée d'*hyposulfite de soude*. Ce moyen facilite beaucoup les dissections. Dans le cas où l'on tient à les conserver pour collection, les pièces ainsi injectées sont immergées dans le soluté de chlorure de zinc dont nous avons parlé plus haut pour la conservation des cadavres entiers.

On avait avancé que les liquides de M. Gannal contenaient originellement de l'*arsenic*, et que c'était par la présence de ce corps que ce chimiste avait obtenu ses plus beaux succès. On sait qu'aujourd'hui, en France, il est défendu de faire entrer l'arsenic dans l'embaumement des cadavres. Mais on peut s'en servir pour la conservation des animaux. On sait que c'est à l'aide du *savon arsenical de Bécœur* que les naturalistes conservent les dépouilles d'animaux.

Le procédé d'embaumement du docteur Tranchina, de Naples, consiste à injecter un soluté de 1 kilog. d'arsenic blanc dans 10 kilog. d'eau de fontaine, ou mieux d'eau-de-vie.

Sans doute qu'il faut injecter une partie de l'arsenic en simple suspension dans le liquide; car dans les proportions ci-dessus, il ne peut s'y dissoudre entièrement.

Par ce procédé les cadavres se conservent parfaitement; mais, selon M. Gannal, ils se dessécheraient assez promptement.

Il y a environ deux ans, le docteur Gorini, professeur de physique et d'histoire naturelle au Lycée de Lodi (Lombardie), fût à Paris, devant quelques médecins, et même nous croyons devant des membres de l'Institut, l'exhibition de pièces anatomiques dans un état de conservation qu'on n'avait encore jamais vu aussi parfait. Parmi ces échantillons il y avait plusieurs corps entiers d'enfants de cinq à six semaines, des têtes, des bras, des pieds, une poitrine de femme, un cuir chevelu, des pénis, des portions de muscles, une langue, des reins, des testicules, des morceaux de foie, etc. Les corps entiers, ainsi que tous les organes déta-

chés, présentaient au plus haut degré leurs couleurs et leurs formes naturelles. Tout y était conservé, jusqu'au réseau veineux et aux callosités de la peau.

La dureté de quelques-unes des pièces de M. Gorini a semblé leur promettre une durée indéfinie. Selon l'auteur, elles ne seraient point hygrométriques, et celles même qui sont souples seraient inaltérables par l'action de l'air, de la pluie et du soleil. M. Gorini, en outre, assure obtenir ces résultats en trois jours, que les pièces se consolident en se séchant, et que, pour préparer un cadavre entier, il ne retire aucun organe intérieur, ne fait aucune injection, et n'a conséquemment nullement besoin d'entamer la peau.

Quel peut donc être un procédé si admirable ? Jusqu'à présent l'auteur l'a tenu secret. Espérons qu'il le dévoilera un jour : c'est seulement alors qu'on saura si réellement il tient tout ce qu'il fait espérer.

Un chimiste anglais, M. *Goadby*, semble avoir voulu, dans la composition du liquide conservateur qui porte son nom, réunir les avantages des différents agents de conservation employés jusqu'alors séparément. Voici ses formules.

N° 1. — Sel gris.....	125,0 grammes.
Alun.....	60,0 —
Sublimé corrosif.....	0,1 —
Eau distillée.....	1000,0 —

Faites dissoudre.

N° 2. — Sel gris.....	125,0 grammes.
Alun.....	60,0 —
Sublimé corrosif.....	0,2 —
Eau distillée.....	2000,0 —

Faites dissoudre.

N° 3. — Sel gris.....	250,0 grammes.
Sublimé corrosif.....	0,1 —
Eau.....	1000,0 —

Faites dissoudre.

N° 4. — Sel gris.....	250,0 grammes.
Acide arsénieux.....	1,0 —
Eau distillée.....	1000,0 —

Faites bouillir jusqu'à dissolution.

N° 5. — Sel gris.....	250,0 grammes.
Acide arsénieux.....	1,0 —
Sublimé corrosif.....	1,0 —
Eau distillée.....	1000,0 —

Faites bouillir jusqu'à dissolution.

Le soluté n° 1 est celui que M. Goadby emploie le plus ordinairement. Il se sert du n° 2 dans les cas de tissus délicats qui pourraient être altérés par un soluté concentré. Le n° 3 est destiné dans les cas où les matières animales contiennent du carbonate de chaux (os), que l'alun décompose. Le n° 4 est convenable pour les vieilles préparations anatomiques, ou celles qui ont une grande tendance au ramollissement et à la moisissure. Le professeur Owen a trouvé ces solutés beaucoup plus avantageux que l'alcool pour la conservation des matières nerveuses, et les a employés presque exclusivement pour la conservation des pièces du Musée de chirurgie de Londres.

Les naturalistes de Paris et les hongroyeurs, pour la préparation des peaux d'animaux et notamment de celles des mammifères, se servent du bain suivant :

Eau commune.....	10,000,0	grammes.
Alun.....	500,0	—
Sel marin.....	250,0	—

On y laisse séjourner les peaux de un à quinze jours, selon leur épaisseur. Ce procédé diffère, comme on le verra bientôt, de celui qu'emploient les naturalistes anglais sous le nom de *tawing*.

Le sulfate de zinc paraît être employé par les naturalistes anglais à la conservation des muscles, des téguments et de la substance cérébrale des vertébrés. Il possède la singulière propriété de détruire les larves d'insectes.

Nous venons de parler de l'emploi du chlorure de zinc dans l'embaumement des cadavres. Un industriel anglais, William Burnett, a pris une patente, en 1840, pour une dissolution de 500 grammes de chlorure de zinc dans 4,000 grammes d'eau, destinée à la conservation des matières animales et végétales. Ces substances sont immergées pendant trois ou quatre jours dans la solution, puis séchées à l'air.

Les sels de fer, notamment le persulfate, ont été reconnus comme des antiputrides efficaces. Le docteur Dusourd, de Saintes, est parvenu à conserver parfaitement les viandes en les pénétrant avec le sirop ferreux dont il est l'inventeur, et qu'il a même proposé comme moyen certain d'embaumement des corps.

Le soluté de chlorure d'ammonium a été reconnu comme préservant efficacement la substance musculaire des mamelles.

Les acides sont quelquefois employés à la conservation des matières animales chargées de graisse. On sait que l'acide acétique faible ou vinaigre est un moyen de conservation des matières animales alimentaires, fort anciennement et fort communément employé.

Les alcalis servent, dans certains cas spéciaux, à convertir la graisse

des matières animales en savon, et à permettre ainsi leur dessiccation. Ils servent aussi au nettoyage de ces matières. L'emploi du *natron*, préalable à celui de l'asphalte dans les embaumements chez les Grecs et les anciens Égyptiens, ne devait pas avoir d'autre but.

La préparation des peaux d'animaux, que les Anglais nomment *tanning* (tannage), consiste à tremper d'abord les peaux dans un lait de chaux pendant plusieurs semaines, en changeant le lait de chaux deux ou trois fois dans ce laps de temps. Alors les peaux sont retirées et rincées à l'eau simple, puis avec de l'eau de son. On prépare ensuite une pâte comme suit : on dissout 4 kilog. d'alun et 1 kilog. 1/2 de sel gris dans de l'eau chaude; on y ajoute 10 kil. de farine de froment, les jaunes de 100 œufs et q. s. d'eau pour former une pâte claire. Une partie de cette pâte est encore étendue d'eau. On y plonge les peaux que l'on retire et replonge alternativement, et que finalement on fait sécher.

Voici un moyen pour blanchir les os d'animaux, que nous trouvons dans les ouvrages anglais.

Solution de Ley, faible : Carbonate de soude, 125,0 gram.

Chaux vive, 30,0 —

Eau bouillante, 2500,0 —

Faites dissoudre le carbonate dans l'eau, ajoutez la chaux, agitez et décantez le liquide surnageant clair.

Solution de Ley, forte : Carbonate de soude, 125,0 gram.

Chaux vive, 30,0 —

Eau bouillante, 1250,0 —

Procédez comme ci-dessus.

Les os, débarrassés autant que possible de la graisse et de la moelle, sont mis à macérer dans cette liqueur pendant une semaine ou deux. Lorsqu'ils commencent à blanchir, on les met à bouillir pendant un quart d'heure dans la même liqueur; puis on les lave bien et on les fait sécher. Les os ne doivent pas rester trop longtemps dans la liqueur, qui finirait par attaquer la partie gélatineuse.

Les différents procédés que nous venons de passer brièvement en revue sont tous propres à prévenir la décomposition putride des matières animales; mais, ainsi que le fait remarquer M. Lecanu, outre qu'ils sont plus ou moins dispendieux, d'une exécution plus ou moins longue, etc., etc., ils ne sont pas applicables avec un égal succès à la conservation de toutes.

Le tannin conserve admirablement la peau, et très-mal la chair musculaire.

L'alcool concentré contracte les matières essentiellement cartilagi-

neuses, d'où la nécessité d'employer en premier lieu de l'alcool faible et de le remplacer par de l'alcool concentré quand on tient à prévenir leur racornissement et par suite leur déformation. L'addition d'un peu d'ammoniaque à l'alcool combat, à ce qu'il paraît, ce fâcheux effet. Mais, d'un autre côté, quoi qu'on fasse, il jaunit les substances qu'on y laisse longtemps plongées et détruit leurs couleurs naturelles. Si l'addition de quelques gouttes d'acide hydrochlorique empêche souvent cet effet, d'un autre côté elle change quelquefois l'aspect des pièces.

Le deutochlorure de mercure les racornit, les rend dures et brunes, à l'exception des muscles qu'il blanchit. Excellent moyen de conservation pour les substances dont on ne tient pas à conserver l'aspect naturel, il ne convient donc que médiocrement dans le cas contraire.

L'alun conserve bien les parties membraneuses ; mais il les décolore et laisse déposer, à la longue, un sédiment blanc à la surface des pièces et sur les parois des vases.

Le persulfate de fer les recouvre, à la longue, d'une couche ocracée de sous-sulfate. D'après les auteurs anglais, ce sel attaquerait les os.

Le protochlorure d'étain, qui décompose les sels calcaires des os, ne convient bien que pour les matières fibreuses et cartilagineuses.

Les acides ne conservent bien que les matières chargées de graisse ; ils altèrent la couleur des tissus et les corrodent. Ils détruisent la partie calcaire des os.

L'acide sulfureux convertit les parties tendineuses et le tissu cellulaire en une sorte de bouillie transparente ; il n'altère en rien les parties fibreuses.

L'acide acétique ramollit les muscles et les décolore.

Les alcalis ne sont, à proprement parler, que des moyens préparatoires à la conservation, et non des agents de conservation même.

Les huiles essentielles sont de bons préservatifs, mais comme elles dissolvent les parties grasses que l'on peut avoir intérêt à conserver, il ne faut les employer que pour les pièces où cet effet n'est pas à craindre. Avec le temps, elles déposent et se troublent, il est vrai ; mais rien n'empêche lorsqu'on s'aperçoit de cet effet, de les renouveler ou, plus économiquement, de les filtrer. Si l'on fait sécher les substances qui y ont séjourné, celles-ci deviennent quelquefois transparentes.

Comme appendice à la question d'embaumement, nous ajouterons quelques formules d'*injections anatomiques*.

1. Suif, 375 grammes ; cire, 15 grammes ; huile d'olive, 90 grammes ; faites fondre ensemble.

2. Cire, 375 grammes ; térébenthine commune, 180 grammes ; suif,

90 grammes ; essence de térébenthine, 30 grammes ; faites fondre.

3. Blanc de baleine, 60 grammes ; cire, 4 grammes ; térébenthine commune, 30 grammes. Faites fondre. — Injection très-pénétrante.

4. Gélatine, 375 grammes ; eau, 5 pintes ; faites fondre. En hiver, seulement 220 grammes de gélatine.

5. Baume du Canada, vermillon, q. s. ; faites fondre.

Ces deux dernières injections sont plus particulièrement destinées aux vaisseaux capillaires.

6. Résine, 250 grammes ; cire, 300 grammes ; térébenthine commune, 375 grammes ; faites fondre.

7. Cire, 500 grammes ; résine, 250 grammes ; térébenthine fine, 180 grammes ; vermillon, 90 grammes ; faites fondre (Knox).

8. Bismuth, 250 grammes ; plomb, 150 grammes ; étain, 90 grammes ; faites fondre (D'ARCET).

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DU TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE D'URINE PAR LA BELLADONE.

RÉCLAMATION DE PRIORITÉ.

Dans la neuvième livraison de votre journal (année 1848), vous avez inséré une observation sur les propriétés de la belladone contre l'incontinence nocturne d'urine chez les enfants et les adolescents. Ces propriétés que j'ai fait connaître le premier (Mémoires et observations cliniques 1844), et que j'ai aussi préconisées contre l'écoulement involontaire d'urine chez les vieillards, je les ai retrouvées dans d'autres solanées. Pour que la priorité de leur découverte ne me soit pas contestée, je m'empresse de vous apprendre que la jusquiame (*hyoscyamus niger*, L.) et la stramoine (*datura stramonium*, L.), administrées sous la même forme et aux mêmes doses que la belladone, produisent des effets analogues. J'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants chez des enfants de Tours et de la colonie de Mettray. Je me propose de publier plus tard les recherches auxquelles je me suis livré. Ces recherches, jointes à celles que j'ai faites sur la belladone et que MM. Trousseau, Blache et Anglada ont, depuis deux ans seulement, répétées avec succès, ne seront pas, je pense, sans intérêt.

Je dois, monsieur, à une circonstance fortuite, ainsi que le docteur Anglada, de Tours, l'a dit (Union médicale, 1848), la connaissance des nouvelles propriétés que cette dernière plante m'a révélées. Dès 1840, je les ai utilisées à la colonie de Mettray. Dix-sept jeunes.

colons, atteints d'incontinence d'urine, durent leur guérison à l'usage de l'extrait de belladone. Je les cite dans le *Mémoire* que j'ai fait paraître en 1844. J'ai adressé ce *Mémoire* à la plupart des rédacteurs des journaux de médecine de Paris. Il a été imprimé en entier dans le *Journal de médecine* de M. Trousseau (livraison de novembre 1845, page 345). Le *Bulletin général de thérapeutique* en a donné un résumé (p. 572, tome XIX, année 1845).

Ces deux journaux font suivre mon *Mémoire* de réflexions qui démontrent que l'emploi de la belladone contre l'incontinence urinaire était inconnu avant que j'en eusse signalé l'heureuse influence.

En effet, personne jusqu'alors, que je sache, n'y avait eu recours, et surtout n'en avait parlé. Peut-être même ce précieux moyen serait encore peu répandu, si d'autres médecins n'étaient venus, par de nouveaux succès, donner à ma découverte la sanction de leur expérience.

MORAND, D. M.

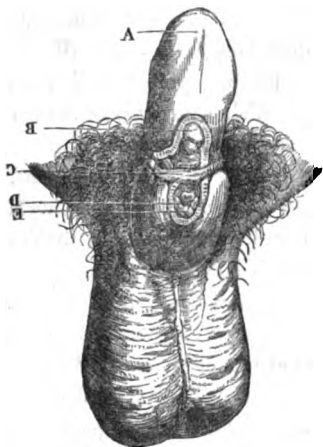
à Tours.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Fistule urétrale consécutive à la ligature de la verge. — Importance du traitement de l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants. — Il est certaines maladies sur lesquelles il est bon, de temps en temps, de ramener l'attention des praticiens. L'innocuité de l'affection, l'incertitude des médications, tout contribue à en faire négliger le traitement, jusqu'à ce qu'une occasion vienne leur en révéler l'importance. Ces occasions, nous les rencontrons chaque jour dans les hôpitaux; elles nous signalent les *desiderata* de la pratique, et nous portent à ranimer la confiance de nos confrères, en plaçant sous leurs yeux des exemples de l'efficacité des moyens que nous leur avons mentionnés déjà. Seulement, afin de ne pas sortir des limites qui nous sont imposées par notre cadre et de ne pas nous exposer à des répétitions inutiles, nous devons nous borner à l'indication seule, sans nous jeter dans le côté historique de la médication. C'est ce que nous avons fait dans notre analyse des articles de MM. Trousseau et Blache. Voici ce qui nous y a porté.

L'incontinence d'urine nocturne, dans la première et la seconde enfance, s'observe principalement dans les classes inférieures de la société, et son traitement est fort négligé. Dans les hôpitaux, on ne reçoit pas les enfants qui présentent seulement cette maladie; dans les Sociétés de charité, on ne les traite pas davantage. C'est une infirmité

qui disparaîtra avec l'âge, dit-on aux parents, et lorsqu'on leur a prescrit de ne laisser prendre aux enfants que peu de boisson au repas du soir, de leur faire vider la vessie avant de les coucher, et même de les réveiller plusieurs fois pendant la nuit pour les faire uriner, on croit avoir rempli sa mission. Que deviennent quelques-uns de ces enfants ? Nous allons le dire, persuadé que beaucoup l'ignorent. Grondés sans cesse, battus souvent, ces malheureux enfants s'ingénient à trouver



un moyen qui les mette à l'abri du fait qui provoque ces châtimens injustes. Tous arrivent à l'emploi du même moyen, la ligature de la verge à l'aide d'une petite ficelle. Sous l'influence de cette compression, qu'ils sont obligés de répéter chaque soir et d'exercer avec une certaine force, afin de prévenir tout accident pendant la nuit, toujours le canal de l'urètre finit par être divisé, ainsi que le montre la figure ci-contre prise sur un jeune homme placé dans le service de M. Ricord. Nous publie-

rons dans notre prochain numéro l'observation de ce malade. D'autres fois la compression, lorsqu'elle est longtemps exercée, ne borne pas son action à la rupture du canal, mais produit encore l'atrophie des corps caverneux et condamne l'individu au célibat. M. Chassaignac a présenté, dans une des dernières séances de la Société de chirurgie, une verge qu'il venait d'amputer à un jeune homme de vingt-quatre ans. L'atrophie avait été produite par le mécanisme que nous venons d'indiquer ; elle était fort considérable, puisque le point étranglé avait à peine le volume d'une plume à écrire : Aussi jamais la plus faible érection. La verge, malgré cet étranglement de sa base, avait atteint son développement normal, son volume paraissait même plus considérable. Toujours pendante entre les cuisses du malade, elle était sans cesse souillée par les urines qui s'écoulaient en totalité par l'ouverture placée à l'angle pénéo-scrotal, malgré le soin que cet individu prenait de la soulever pendant la miction. La peau présentait un gonflement érythémateux qui lui donnait un volume assez considérable. Enfin cet organe gênait tellement le malade, qu'il a demandé qu'on lui enlevât ce membre inutile.

A ces deux exemples que nous avons sous les yeux, nous pourrions en joindre d'autres semblables ; mais nous pensons qu'ils doivent

suffire pour témoigner de la persévérance que l'on doit apporter dans le traitement de cette maladie.

Choléra asiatique. — Emploi du galvanisme. — Cessation presque instantanée des crampes et des vomissements. — Nos prévisions sont accomplies, et les faits se produisent sur une trop large surface pour qu'il soit possible de les dissimuler. Non-seulement un certain nombre de cas de choléra se sont manifestés au Dépôt de mendicité de Saint-Denis, mais plusieurs malades entrés dans les hôpitaux (Hôtel-Dieu, Saint-Louis, la Charité) présentent tous les symptômes du fléau qui nous atteint. Le fait que nous venons d'observer dans ce dernier établissement est digne de fixer l'attention de nos lecteurs.

Une femme, âgée d'environ quarante-deux ou quarante-trois ans, enceinte et près de terme, est entrée le 10 du courant à l'hôpital de la Charité, service de M. Andral, offrant tous les symptômes du choléra asiatique, auxquels elle était en proie depuis la veille : vomissements et selles caractéristiques, absence de sécrétion urinaire, refroidissement des extrémités, teinte cyanique de la peau et des orifices muqueux, yeux caves et cernés, langue froide, voix éteinte et cassée, pouls presque insensible à la radiale et fuyant sous le doigt, battements du cœur faibles, profonds et tumultueux, crampes violentes et presque incessantes qui arrachent des cris à la malade, douleur précordiale, anxiété extrême. Des sinapismes appliqués sur les mollets furent vivement sentis au bout de quelques minutes ; mais il n'en résulta aucun amendement dans les douleurs ni dans l'état général de la circulation. Sur l'invitation du chef de service, M. le docteur Duchenne fit alors sur cette malade l'essai de son appareil galvanique. Voici les effets que nous avons constatés.

Les excitateurs furent d'abord appliqués aux mollets ; à peine l'appareil était-il entré en action que les crampes, jusque-là continues, cessèrent complètement. Les excitateurs furent alors appliqués alternativement sur la région précordiale et sur le centre épigastrique, et successivement proménés sur toute l'étendue de la partie antérieure de la poitrine et de l'abdomen. Les nausées et les vomissements ne tardèrent pas à cesser. Une tasse de thé et une cuillerée de potion éthérée et amomine, administrées intérieurement, furent suivies d'une vive anxiété précordiale et de nouveaux efforts de vomissements. On cessa l'usage de ces boissons, qui furent remplacées par de la glace. Dans cet intervalle, une crampe reparut ; on appliqua aussitôt les excitateurs sur le mollet, la crampe cessa instantanément. De nouvelles frictions galvaniques furent faites sur les régions gastriques et précordiales et le long

de la colonne vertébrale. Ces applications durèrent, en tout, environ une demi-heure coupée par de courts intervalles de repos pendant lesquels la malade, naguère vivement excitée par la douleur de la galvanisation, retombait dans une sorte d'apathie et de prostration. Nous constatâmes, à la fin de cette opération, que le pouls, à peine percevable et se soustrayant même complètement par instant à l'exploration, s'était sensiblement relevé, et que la calorification s'était rétablie aux extrémités.

Ceci se passait le matin, à dix heures, après la visite. La malade, revue à deux heures de l'après-midi, était à peu près dans l'état où nous l'avions laissée. Elle n'avait plus ni crampes ni vomissements ; la diarrhée était également arrêtée ; mais la respiration était toujours anxieuse, l'hématose ne se faisait qu'incomplètement ; les extrémités étaient moins froides que le matin, mais au-dessous de la température normale ; la teinte de la peau était toujours cyanique, le pouls sensible, mais d'une grande faiblesse. Une nouvelle application galvanique eut pour effet de relever sensiblement le pouls, d'accélérer un peu la circulation capillaire et d'exciter la calorification. Dans le reste de la journée, on s'est borné à envelopper les membres dans de l'ouate pour maintenir la chaleur, et à donner de l'eau de Seltz.

Le 11 au matin, on nous apprend que la malade a rendu quelques selles sous elle ; mais elle n'a eu ni crampes, ni vomissements. La teinte cyanique a disparu ; la face est animée, la peau chaude, le pouls notablement plus fort. Il y a une réaction manifeste.

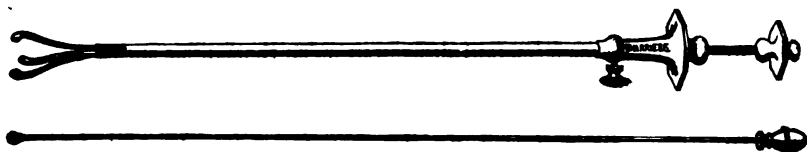
Cette malade guérira-t-elle ? Cela est probable ; tout porte du moins à autoriser maintenant un pronostic favorable. Est-ce au galvanisme qu'on sera redevable de cette guérison, si cet espoir se réalise ? Nous n'oserions, sur ce seul fait, nous prononcer affirmativement. Bien que le caractère de la maladie n'ait pas été un seul instant douteux à nos yeux, et que les symptômes dont nous avons été témoin aient été assez intenses pour nous inspirer de vives craintes sur le sort de cette malade, il n'y avait cependant, ni dans l'ensemble de ces symptômes eux-mêmes, ni dans la marche de la maladie, dont les progrès avaient été peu rapides, rien qui pût absolument nous faire considérer la mort comme imminente et inévitable. Mais si nous restons dans le doute sur l'influence que le galvanisme aura pu avoir sur l'issue de cette maladie, il n'en est pas de même de ses effets sur quelques-uns des symptômes. La promptitude avec laquelle les crampes et les vomissements ont cessé dès les premières applications du galvanisme ne permet pas la moindre incertitude à cet égard. Ce fait n'est d'ailleurs pas sans précédent, et, pour en trouver un exemple, nous n'avions pas

loin à aller. La mère de la salle où est placée cette malade, est elle-même un témoin vivant des bons effets du galvanisme contre les crampes. Atteinte, en 1832, d'une attaque de choléra, et en proie aux crampes les plus violentes, elle vit cesser ces crampes et se dissiper successivement tous les autres symptômes sous l'influence d'applications répétées de l'électro-puncture.

N'y eût-il que ces deux faits en faveur du galvanisme, et les effets de cet agent thérapeutique ne dussent ils se borner en réalité qu'aux crampes et aux vomissements, que ce serait déjà une raison plus que suffisante pour encourager de nouveaux essais dans cette direction.

Introduction d'un tuyau de pipe dans la vessie. — Son extraction à l'aide du trilabe. — Bien que nous citions souvent des exemples de corps étrangers fourvoyés dans l'intérieur des organes génitaux, il s'en faut de beaucoup que nous enregistrons tous les cas dont nous sommes témoin ; cependant, quand l'un d'eux vient nous fournir l'occasion d'indiquer un procédé facile d'extraction, nous ne pouvons le laisser passer sous silence. Le nommé Ferdinand Pommeyrac, âgé de trente-huit ans, rentrant chez lui à la suite de copieuses libations, eut, dit-il, l'idée de chercher à se sonder à l'aide du tuyau d'une pipe en terre ordinaire. Il y parvint en effet ; mais, en voulant le retirer, le tuyau se brisa, et une portion d'environ 12 centimètres resta engagée dans le col de la vessie. La moitié au moins de ce fragment de tube était placée dans la cavité de l'organe, car bien qu'il fût officieusement d'une sonde à demeure, les urines ne s'écoulaient pas d'une façon permanente ; au bout de plusieurs heures, leur quantité augmentant, elles finissaient par dépasser le niveau du tuyau, et coulaient alors dans le vêtement du malade. Forcé de vider sa vessie, l'écoulement du liquide n'avait pas lieu seulement par le canal étroit dont le tuyau de pipe est percé ; il se faisait, en outre, sur les côtés du corps étranger, et produisait un jet trop considérable pour laisser supposer une occlusion du canal de l'urètre. Du reste, pas d'autres accidents qu'une douleur permanente mais légère vers le périnée, et un peu de cuisson dans le canal pendant la miction ; douleur due, on le conçoit, à la pression exercée sur la partie membraneuse par le tuyau lors des contractions de la vessie. Inquiet des résultats ultérieurs qui pouvaient survenir, cet homme se présenta à la consultation de l'hôpital de la Charité, et fut admis dans le service de M. le professeur Velpeau. Le lendemain, à la visite, l'habile chirurgien, après avoir constaté la présence du corps étranger, tenta de le saisir avec une pince à deux branches. Ses efforts étant inutiles, M. Charrière proposa

une pince à trois branches, dont nous donnons la figure. Le doigt, introduit dans le rectum, permet, en redressant l'extrémité du tuyau, de



le charger entre les branches du trilobe, et l'extraction en fut alors très-facile. Un bain, administré dans la journée, permit au malade de quitter l'hôpital le lendemain.

Paralyse des extenseurs des doigts et du poignet de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire, saupoudré plus tard de strychnine. — Il est quelquefois difficile de se rendre compte de la cause des paralysies, le traitement n'en devient alors que plus embarrassant. Tel était le cas du malade que nous venons d'observer au n° 13 de la salle Saint-Lazare de l'Hôtel-Dieu. Cet homme, garde-magasin, âgé de vingt-sept ans, robuste, sobre et jouissant habituellement d'une bonne santé, se couche très-bien portant le 3 février, et s'aperçoit le lendemain 4, à son réveil, que sa main gauche est engourdie, qu'il lui est impossible de l'étendre, et que ses doigts se maintiennent constamment dans la demi-flexion. Cet état persistant sans amendement, le malade entre le 6 février à l'Hôtel-Dieu. Toutes les fonctions examinées sont dans les conditions de la plus parfaite santé, la main gauche seule est devenue inhabile à exécuter ses mouvements. Cette partie conserve sa sensibilité ; mais abandonnée à elle-même elle retombe dans la flexion, et malgré la volonté la plus énergique, le malade ne peut étendre ni ses trois derniers doigts, ni le poignet. Ces organes présentent la même immobilité lorsque l'on place la main sur le plan horizontal de l'avant-bras, et si alors on abandonne le poignet à son poids, il retombe à l'instant même dans la flexion. Les extenseurs propres du pouce et de l'indicateur ont conservé en partie leur contractilité, et font exécuter aux doigts auxquels ils se rendent des mouvements à demi normaux. L'abduction et l'adduction du poignet sont aussi impossibles que son extension. Le malade n'éprouve aucune douleur ; les parties affectées n'offrent aucune contracture. Quelle était la cause de cette paralysie partielle ? Le malade n'avait point souffert de la tête, avait dormi tranquillement, n'éprouvait aucun symptôme céphalique ; une congestion cérébrale ne paraissait pas possible ; d'ailleurs comment alors expliquer l'état presque normal du pouce et de l'indicateur ? Cet homme avait-il, en s'appuyant sur l'épaule gauche, comprimé pendant le som-

meil les nerfs du bras ? Il n'y avait aucune douleur, aucune trace de contusion sur le plexus brachial ni sur les cordons nerveux ; dans ce cas même l'index et le pouce n'auraient pas été plus épargnés que les autres doigts. Le commémoratif démontrait qu'un rhumatisme ancien ou récent, ou qu'une intoxication saturnine n'avaient pu exercer d'influence sur la production de la maladie, il fallait donc renoncer à attaquer une cause et combattre directement un effet, la paralysie. L'absence complète de symptômes généraux détermina M. Martin-Solon à faire appliquer immédiatement un large vésicatoire, qui devait recouvrir toute la masse charnue des muscles de la région postérieure de l'avant-bras. Dès le lendemain l'immobilité était moins complète. Elle se dissipa ainsi graduellement. Cependant pour activer le retour du mouvement, surtout vers le petit doigt, on saupoudra quotidiennement la surface vive du vésicatoire d'un centigramme de poudre de strychnine. A dater du 18 février, le mouvement augmenta d'énergie, sans que le membre soit devenu le siège de secousse. Peu à peu le poignet lui-même put prendre la position horizontale et même se redresser sur l'avant-bras. Enfin, après quelques jours de la continuation de son traitement, cet homme sortit guéri le 5 mars.

Variole discrète. — Abscès multiples du poudon. — On voit assez souvent dans la période de supuration et dans celle de desquamation des varioles, et surtout des varioles confluentes, se former dans divers points de l'économie, des foyers purulents disséminés. C'est là une complication sur laquelle, il y a déjà longtemps, Sydenham avait appelé l'attention des praticiens, dans son admirable description de la variole. Presque toujours ces dépôts purulents se forment dans le tissu cellulaire sous-cutané, entre des pustules d'un volume considérable, et viennent se faire jour à la peau. Quelquefois c'est dans les articulations que ces foyers purulents s'établissent, pour constituer une complication des plus graves, presque toujours fatale. Rarement on voit les abcès se développer dans les viscères, le foie, le poudon ou la rate. C'est aussi, en général, à la suite des varioles confluentes qu'on observe de pareils accidents, plus rarement à la suite des varioles discrètes. L'observation qui suit présente de l'intérêt, en ce qu'elle est un exemple d'abcès multiples se développant dans le poudon à la suite d'une variole discrète, sans qu'aucun foyer purulent se manifestât à l'extérieur.

On amène dans le service de M. Trousseau, au n° 11 de la salle Sainte-Cécile, un enfant âgé de dix-huit mois, d'une constitution chétive, atteint de variole. L'éruption fut tout à fait discrète, et ne s'accompagna pendant toute sa durée d'aucun accident. La convalescence

paraissait s'établir franchement, la desquamation commençait à s'opérer. Mais bientôt il y eut de l'inappétence, de la fièvre, de l'amaigrissement, et un peu de toux, sans oppression d'ailleurs. Quelques jours après, le ventre était couvert de taches de purpura. La fièvre persistait avec la même intensité.

On soupçonna l'existence d'une suppuration intérieure ; mais il était impossible d'en découvrir le siège. Il n'y avait pas de symptômes cérébraux, la respiration était peu fréquente, sans la moindre oppression ; on entendait seulement dans toute l'étendue de la poitrine quelques gros râles muqueux. Le ventre était souple et indolent, sans bouillonnement. L'enfant tomba dans une profonde stupeur, la fièvre persista sans augmenter de violence, aucun phénomène nouveau n'apparut, et l'enfant succomba vers le vingtième jour.

A l'autopsie, on ne constatait pas la moindre lésion du cerveau ni de ses enveloppes. Tous les viscères abdominaux, le foie, la rate, les reins et le tube intestinal dans toute son étendue, étaient parfaitement sains. Mais en incisant les poumons, on trouvait une très-grande quantité d'abcès remplis de pus. Les uns d'un volume considérable, comme celui d'une amande, présentaient des cloisons incomplètes, tapissées d'une membrane lisse et grisâtre, et contenaient un pus gris et assez épais, sans fétidité. Les autres, beaucoup plus petits, renfermaient du pus ou gris ou crémeux. De ces abcès, les uns communiquaient très-évidemment avec les bronches. Pour les autres, il était impossible de constater cette communication. On trouvait aussi, disséminés dans les deux poumons, quelques lobules atteints de pneumonie à divers degrés. Aucune altération des bronches, ni des ganglions bronchiques, ni du cœur.

Un mot sur l'orchite varioleuse. — Malgré les beaux travaux entrepris en ces dernières années, il est certaines espèces d'orchite sur lesquelles la science est loin d'avoir dit son dernier mot. Ainsi nous pourrions citer les orchites qui se manifestent chez des jeunes gens affaiblis par de longues maladies, ou celles qu'on observe souvent en Angleterre, et qui règnent même quelquefois d'une façon épidémique dans les pensions de Londres. Il en est une autre espèce à laquelle on a prêté peu d'attention, attendu son peu de gravité en général et la préoccupation qu'excite l'affection principale, c'est l'orchite qui se manifeste souvent chez les varioleux. A l'examen de nombreux cadavres d'individus qui avaient succombé à la variole, M. Gosselin a trouvé souvent au milieu du parenchyme de la glande séminale, de petits dépôts de matière purulente assez semblables à ceux qu'on observe dans beaucoup d'autres organes, les poumons, le foie, la rate. M. Gosselin a toujours observé une injection mar-

quée du tissu qui environnait ces petits abcès. Cette remarque de l'existence d'une orchite varioleuse, communiquée à la Société de chirurgie par M. Gosselin, a rappelé à un autre de ses membres, M. Vidal, un fait dont il n'avait pu immédiatement se rendre compte. Un jeune malade de ses salles, opéré du varicocèle par sa méthode d'enroulement, présente des phénomènes fébriles qui sont rapportés à une inflammation traumatique qu'exceptionnellement la constriction des vaisseaux aurait déterminée. Il est saigné sans qu'aucun amendement se manifeste, et, le lendemain, lorsqu'on allait répéter l'émission sanguine, on aperçoit les débuts d'une variole qui s'est terminée heureusement. Les accidents inflammatoires du testicule ont cédé progressivement. M. Vidal se demande si quelques phénomènes analogues à ceux que M. Gosselin a signalés à la Société, ne se seraient point produits chez son malade? Nous ne pouvons le penser, car, ainsi que nous le disions dans la note ci-dessus, c'est dans la période de suppuration et dans celle de desquamation des variolés, que se manifestent seulement ces complications.

Polypes du rectum chez les enfants. — Signe diagnostique facile. — Les polypes, chez l'enfant, comme chez l'adulte, siègent sur un point plus ou moins élevé de l'intestin. Lorsqu'ils sont placés près de l'ouverture anale, chaque fois que les enfants vont à la garde-robe, l'excroissance charnue se montrant au dehors, rien de plus facile à reconnaître; il n'y a que les parents, qui, trompés par l'apparence, puissent croire à une chute du fondement, mais l'erreur ne saurait être partagée par le praticien. Lorsqu'au contraire le polype a son siège sur un point assez élevé de l'intestin pour ne plus paraître à l'anus au moment de la défécation, le diagnostic est moins facile; aussi croyons-nous devoir rappeler un signe sur lequel M. Guersant insiste toutes les fois qu'un cas de cette espèce se présente à sa clinique. Ce signe consiste en la présence d'un sillon sur les matières fécales. Le mécanisme de sa production est trop facile à comprendre pour que nous nous y arrêtons.

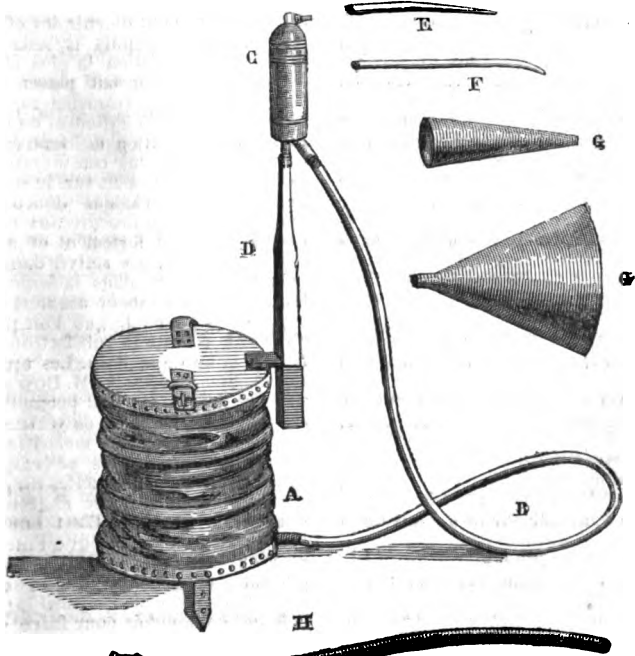
Quant au traitement, on le sait, rien de plus simple : le polype est attiré hors de l'anus à l'aide du doigt introduit dans le rectum. Lorsque le pédicule est très-étroit, on peut replacer la tumeur dans l'intestin, car elle ne tarde pas à tomber; mais lorsque le pédicule est un peu volumineux, on étroit sa base par un lien, puis on enlève immédiatement le polype en opérant sa section en deçà de la ligature. M. Guersant n'a jamais vu d'hémorrhagies inquiétantes suivre cette manière de faire; d'ailleurs, rien de plus simple que de passer à cet accident s'il venait à se produire, en se contentant de faire le tamponnement de l'intestin, ou mieux,

suivant nous, l'introduction dans le rectum de petits morceaux de glace, si on pouvait s'en procurer facilement.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

FUMIGATIONS. (*Sur un nouvel appareil de*, destiné principalement au traitement des névralgies. Si les fumigations ne sont pas plus souvent employées dans la pratique, cela tient principalement à ce qu'il est assez difficile d'en graduer et d'en diriger l'action, faute d'un instrument convenable et commode. A ce titre, il nous a paru utile de faire connaître et représenter ici un appareil particulier, qui a reçu de son inventeur, M. Toogood Downing, le nom de *Anévralgicon*, à cause de l'usage auquel il le destine. Cet appareil, d'une construction très-sim-

ple, se compose de trois parties principales, avec leurs moyens d'union, à savoir : un cylindre pour brûler les matières végétales ; un soufflet pour faire passer un courant d'air à travers les substances qui brûlent, et des tubes et des cônes, pour diriger les courants de fumée. Le cylindre C est en argent : il a deux pouces de long sur un pouce de diamètre, présente à sa partie inférieure une plaque métallique, perforée d'un grand nombre de trous, et sur laquelle on place les matériaux de combustion. Au-dessous de cette plaque se trouvent une ouverture



pour la pénétration de l'air, et une autre qui reçoit un manche d'ivoire, soutenant le cylindre. A la partie supérieure, qui est terminée en

dôme, se trouve une ouverture, par laquelle la fumée s'engage dans un petit tube soudé perpendiculairement. Le soufflet A se compose de

deux plaques d'acajou ovales, et d'un diamètre de huit à neuf pouces. Ces plaques sont réunies par du cuir, que maintiennent des cerceaux placés à des distances égales; un ressort est placé dans l'intérieur pour maintenir les plaques écartées, et pour réagir contre la pression de la main. A la plaque supérieure se trouve adaptée une espèce de collier en fer, pour soutenir le manche d'ivoire D du cylindre; et sur cette même plaque supérieure sont des boucles et un morceau de cuir destinés à fermer l'appareil lorsqu'on veut transporter l'instrument. Sur la plaque inférieure et en arrière se trouve la soupape qui permet l'entrée de l'air, et en avant se trouve le tube qui sert pour sa sortie. A ce tube s'ajoute un autre tube B en caoutchouc, long de plusieurs pieds, qui fait communiquer le soufflet avec l'orifice inférieur du cylindre. On voit, à l'aide de cette description et de la planche ci-jointe, que lorsque toutes ces parties sont réunies, et que lorsqu'on exerce une pression sur la plaque supérieure du soufflet, on fait passer à travers le tube en caoutchouc et le cylindre un courant d'air qui s'échappe ensuite par l'orifice supérieur de celui-ci. Si l'on place dans le cylindre une matière végétale, et qu'on y mette le feu, le courant d'air qui passera à travers le cylindre se chargera de vapeurs chaudes, et médicamenteuses dans le cas où on aura fait brûler des substances de cette nature. Quant à la manière de faire arriver ces courants de fumée sur les parties, elle varie suivant le but qu'on se propose : s'il s'agit d'exercer une action sur un point isolé, ou de faire pénétrer les vapeurs dans un canal, tel que le méat auditif par exemple, on adapte au petit tube du cylindre un petit tube en argent E. On se sert d'un autre tube en métal F, recourbé à son extrémité, lorsqu'on veut agir sur les cavités de la bouche, ou sur le voile du palais. Enfin on peut employer un troisième tube H, beaucoup plus long et beaucoup plus large que le précédent, et qui sert principalement dans les affections de l'utérus et du rectum. Pour appliquer avec avantage ces vapeurs sur des surfaces, l'auteur a fait construire des cônes de diverses dimensions G, G; d'autres fois il se sert de tubes terminés à leur extrémité en forme d'étei-

gnoir, et flexibles, de manière à pouvoir leur donner la forme qu'on désire. La longueur et la flexibilité du tube en caoutchouc, qui joint le soufflet au cylindre, permet de se servir de cet instrument sur tous les points du corps. On peut employer, pour brûler dans le cylindre, des feuilles, des tiges tendres, des graines de plantes, en ayant la précaution de les faire sécher avec soin auparavant, et de les briser en morceaux. Pour les feuilles et pour les tiges, on doit enlever toutes les parties fibreuses. M. Downing a fait usage, ainsi, des feuilles de belladone, de ciguë, de cannabis indica, de tabac, d'aconit, de stramoine, de jusquiame, de sabine, de digitale, etc.; dans quelques circonstances, il y a ajouté des graines de cochléaire, de cannabis. Mais il a remarqué qu'il y avait toujours avantage à employer en même temps un peu de poudre d'écorce de cascarille, pour activer la combustion. Avec cet appareil, on peut obtenir les effets les plus divers, depuis la sédation jusqu'à la stimulation la plus vive.

Suivant que l'on fait passer un courant d'air plus ou moins rapide dans l'intérieur du cylindre, on obtient une élévation de température plus ou moins considérable; en pressant doucement sur le soufflet, c'est une chaleur douce et agréable que l'on procure aux parties; en pressant fortement et avec rapidité, le feu est activé dans le cylindre, comme dans la forge du forgeron; et la vapeur acquiert un degré de chaleur tel, que l'on peut obtenir à volonté la rubéfaction ou la vésication de la peau. Les applications nombreuses que M. Downing a faites de cet appareil permettent d'espérer qu'il rendra de véritables services dans plusieurs maladies, et en particulier dans les névralgies, pour le traitement desquelles on peut réunir ainsi une douce chaleur et une action sédative. C'est surtout dans le tic douloureux que l'auteur dit s'en être bien trouvé, en employant la belladone ou le cannabis : une ou deux fumigations suffisent quelquefois pour faire cesser les douleurs de cette espèce, sans aucun traitement interne. En outre des névralgies, certaines maladies douloureuses, telles que le rhumatisme de la tête, l'hémicranie, le clon hystérique et quelques autres affections de la mâchoire, l'otalgie et

quelques maladies douloureuses de l'oreille trouvent dans l'emploi de cet appareil un soulagement considérable. Peut-être pourrait-on en faire un usage favorable dans certaines affections douloureuses de la matrice et aussi dans les hernies étranglées, pour administrer des lavements de tabac. (*The Lancet.*)

GALVANO-PUNCTURE (*Deux observations de guérison des varices du membre inférieur par la*). Si la galvano-puncture n'a pas encore tenu tout ce qu'on en attendait pour la guérison des anévrysmes (ce qui tient principalement à la difficulté de suspendre pendant un temps assez long la circulation dans l'intérieur des tumeurs anévrysmales pour que la coagulation du sang devienne le noyau d'une véritable oblitération du sac), il semble que cette méthode devrait compter de nombreux succès dans le traitement des varices, dans lesquelles la suspension de la circulation ne présente pas autant de difficulté que dans les artères. Nous avons déjà rapporté des faits nombreux favorables à cette méthode; nous y ajouterons les deux suivants, qui appartiennent à M. le docteur Ferro, de Bologne. Le premier est relatif à un jeune homme de quinze ans, qui portait, depuis plusieurs années, des ulcères variqueux aux jambes, et chez lequel on avait employé, sans succès, beaucoup de moyens. Les veines superficielles des deux jambes et des deux cuisses étaient dilatées; l'auteur songea, pour guérir ces ulcères, à faire cesser la dilatation variqueuse des veines. Pour cela, il eut recours à la galvano-puncture; une première aiguille fut enfoncée sur le trajet de la saphène, à la partie interne du genou; une autre au tiers supérieur de la jambe; la troisième à l'extrémité de la veine variqueuse, près de la malléole, au centre d'une nodosité veineuse. A l'aide d'une pile voltaïque de vingt-cinq couples, il mit l'aiguille supérieure en contact avec le pôle zinc, l'aiguille inférieure avec le pôle cuivre; les contractions du membre furent d'abord très-énergiques. En dix-sept minutes, la veine avait acquis une dureté notable. Les pôles furent alors intervertis, et l'action continuée pendant vingt minutes. Bref, en quarante minutes, toute la veine saphène était convertie en un cor-

don tendu, qui ne présentait plus ses nodosités ordinaires; le membre fut ensuite entouré de bandes trempées dans de l'eau de mer. Trois jours après, la même opération fut pratiquée sur le membre inférieur du côté opposé, avec cette différence que les aiguilles durent être placées plus haut, parce que les varices s'étendaient depuis la malléole jusque près de l'aîne. Cette seconde tentative fut couronnée du même succès que la première. Vingt jours après, les ulcères furent cicatrisés et les varices n'existaient plus; seulement le malade avait souvent les pieds gonflés quand il marchait trop longtemps. Le second malade portait, à la partie interne de la jambe droite et à son tiers supérieur, une tumeur ovoïde variqueuse de quatre pouces de long, qui avait fourni une hémorrhagie très-abondante; la veine saphène présentait, à la cuisse, une dilatation variqueuse très-notable; la galvano-puncture entraîna l'oblitération de la veine dans toute son étendue, la tumeur variqueuse supprima, mais deux mois après, la guérison des varices était complète; il ne restait qu'une petite plaie superficielle suppurante, au centre du point occupé par la tumeur variqueuse, qui ne tarda pas à guérir. (*Bull. del. sci. med. di Bologna.*)

HERNIE OMBILICALE congéniale chez un enfant d'un an, guérie radicalement par un mode de compression particulier. Toutes les méthodes curatives de la hernie ombilicale se proposent ou bien de favoriser le retrait naturel de cette ouverture en retenant les parties réduites (de ce genre est la compression proprement dite), ou bien d'oblitérer l'ouverture par un tampon solide adhérent à son pourtour. La première méthode est sans aucun doute la moins dangereuse, mais elle est aussi la moins certaine dans ses résultats, et, passé une certaine époque de la vie, on ne peut guère compter sur son emploi. Parmi toutes les autres, la ligature est celle qui a réuni le plus de suffrages et celle qui expose le moins aux accidents du côté du péritoine. Pratiquée avec prudence, c'est-à-dire, après la réduction parfaite des parties herniées, elle paraît réunir peu de dangers; mais elle a pour inconvénient d'être toujours assez douloureuse et de ne convenir parfaitement qu'aux tumeurs pédicu-

lées. Il n'en est pas de même du procédé de compression mis en usage par M. Chicoyne, procédé qui compte déjà des succès dans le traitement du spina-bifida. Voici en quoi il consiste : après avoir fait placer l'enfant sur les genoux d'un aide, la poitrine relevée, les cuisses fléchies sur le bassin, et après avoir réduit les parties herniées avec le plus grand soin, on fait à la peau qui recouvre le sac herniaire un pli longitudinal que l'on saisit à sa base entre deux morceaux de bois de quatorze centimètres de longueur chaque, et d'un centimètre d'épaisseur, aplatis sur leur face correspondante et garnis au centre d'un petit linge fin ; deux fils cirés doubles les maintiennent appliqués l'un contre l'autre, de manière à s'opposer efficacement à la reproduction de la hernie et à déterminer lentement la mortification de la peau exubérante, ainsi que l'inflammation adhésive de la base du pédicule ; une compresse fine est appliquée entre le bois et la peau ; un bandage de corps un peu plus large que les morceaux de bois n'ont de longueur, tient le tout en place, et pour éviter de le déplacer à tous moments pour visiter la partie malade, on pratique vis-à-vis la hernie une fente par laquelle on peut voir aisément la tumeur qui forme enveloppe. M. Chicoyne a employé dernièrement ce traitement sur un enfant du sexe féminin, affecté depuis sa naissance d'une hernie ombilicale qui n'avait cessé de faire des progrès depuis son origine malgré les moyens employés pour la guérir, et qui avait atteint le volume d'un œuf de poule. La tumeur, devenue violacée et insensible dès le lendemain de l'opération, était frappée de sphacèle le jour suivant, de sorte qu'il fallut resserrer les bois qui exerçaient la compression. Le septième jour, le sac herniaire et la peau qui le recouvre, ainsi que le pédicule, étaient comme atrophiés et en partie desséchés. L'auteur enleva ce jour-là tout l'appareil et coupa le plus près possible du ventre toute la portion mortifiée. La petite plaie suppura et la cicatrisation était complète au seizième jour ; un bandage de corps et une compresse sur la cicatrice ont complété le traitement. — Nous ne voyons pas trop la nécessité de couper avec des ciseaux les parties mortifiées, et nous craindrions, dans le cas où l'oblitération du sac ne fût pas parfaite partout,

d'ouvrir le péritoine et d'avoir des accidents graves par cette ouverture. Hors cela, nous ne voyons rien à reprendre au procédé de M. Chicoyne. (*Mém. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

INJECTIONS D'IODE (*Nouvelle méthode d'employer les*) dans le traitement des tumeurs enkystées, des abcès froids et des abcès chauds, etc. La méthode des injections iodées a réalisé un véritable progrès dans le traitement des hydrocèles et des tumeurs kystiques séreuses en général. Les expériences de M. Velpeau ont parfaitement établi qu'il suffit d'une seule injection de teinture d'iode dans une cavité séreuse normale, ou de nouvelle formation, pour faire disparaître, en très-peu de jours, les épanchements de sérosité qui s'y effectuent, et qui résistent, en général, à d'autres moyens de traitement. L'iode a été injecté, sans aucun inconvénient, non-seulement dans les cavités séreuses articulaires, dans les cavités synoviales et dans les kystes de toute nature, mais encore dans les cavités séreuses les plus étendues (dans le péritoine, par exemple, ainsi que nous en avons rapporté une observation). Cette innocuité des injections d'iode aurait dû appeler plus tôt l'attention des praticiens sur la possibilité de leur emploi dans d'autres circonstances que celles déjà connues, et d'arriver à la guérison par une voie plus lente, mais non moins sûre, dans quelques maladies où l'on était autrefois forcé d'avoir recours à l'instrument tranchant. Il est d'observation que les tumeurs qui contiennent autre chose qu'un liquide séreux, c'est-à-dire un liquide qui se rapproche plus ou moins des qualités du pus, ne retirent nul avantage des injections d'iode employées comme elles le sont aujourd'hui. Il est encore d'observation que, toutes les fois que les parois d'une tumeur de ce genre ont un certain degré d'épaisseur, il est inutile de songer à une guérison immédiate, et, comme l'on dit, par première intention. C'est sur cette circonstance particulière que M. le professeur Borelli, de Turin, s'est fondé pour proposer la méthode des *injections iodées répétées*, dans le traitement des tumeurs kystiques de toute espèce, des abcès chauds et froids, des tumeurs froides ou lymphatiques, etc. Cette méthode des

injections répétées, ainsi que l'indique son nom, consiste à revenir aux injections avec la teinture d'iode pure, dans les cas que nous venons d'énumérer, à quelques jours d'intervalle, jusqu'à ce qu'on ait obtenu la destruction lente et graduelle, ou bien la séparation complète de la membrane qui revêt l'intérieur de la tumeur. C'est donc un mode de guérison par seconde intention. Pour donner une idée de la manière dont M. Borelli emploie sa méthode, nous citerons l'exemple d'une femme de trente-deux ans, qui portait, depuis un an, dans la grande lèvre droite de la vulve, une tumeur du volume d'un gros œuf de poule, laquelle s'était déjà enflammée et avait suppuré, puis s'était cicatrisée pour reparaitre de nouveau. L'auteur pratique dans la partie la plus déclive de la tumeur, et sur la membrane muqueuse, près de son point de jonction à la peau, une incision avec la pointe d'une lancette. Cette incision donna issue à deux onces d'un liquide noirâtre. Une injection fut faite dans la tumeur avec la teinture alcoolique d'iode pure. La douleur fut assez vive. Une demi-minute après l'injection, on laissa s'écouler librement le liquide. Le lendemain, la grande lèvre était rouge, douloureuse et gonflée. On prescrivit des cataplasmes, qui dissipèrent l'inflammation en vingt-quatre heures, et l'on vit s'écouler, par la petite plaie, une humeur séro-purulente. Au quatrième jour, deuxième injection. Douleur moindre et réaction presque nulle. Deux autres injections furent encore faites, à deux ou trois jours d'intervalle, et la sérosité qui de plus en plus prenait les qualités du pus, commença à entraîner des débris de la membrane du kyste, d'une couleur noirâtre et d'un aspect granuleux. La tumeur avait déjà perdu plus des trois quarts de son volume. Une cinquième injection acheva ce que les autres avaient déjà commencé. Vingt jours après, la guérison était complète; elle se maintenait encore après un an. La malade portait en même temps, vers l'aîne correspondante, un engorgement ganglionnaire qui ne tarda pas à passer à la suppuration, et qui, traité, après l'issue du liquide, par les injections d'iode, comme pour la tumeur précédente, arriva à guérison complète en douze jours. — L'observation précédente en dit plus

que nous ne pourrions en dire sur la méthode de M. Borelli : elle montre qu'il n'est pas du tout utile, pour les injections d'iode, de prendre toutes les précautions qu'on a recommandées pour empêcher la pénétration de l'air; que ces injections d'iode, si efficaces pour amener une guérison rapide, ou par première intention, dans les tumeurs kystiques séreuses, peuvent, dans les kystes d'une autre nature, produire la guérison par seconde intention, sans entraîner aucun de ces accidents réactionnels graves qui surviennent à la suite des injections d'autres liquides; que cette méthode des injections répétées, à des intervalles de deux, trois, ou quatre jours, suivant l'intensité de l'inflammation, est susceptible de rendre de grands services dans le traitement des tumeurs kystiques non séreuses, des abcès froids et des abcès chauds (ainsi que M. Roux l'avait déjà montré pour les bubons de la région inguinale). Quelques mots, enfin, sur le procédé opératoire de M. Borelli : il se sert tout simplement d'une lancette, de forme très-aiguë, qu'il plonge un peu obliquement dans la partie la plus déclive et la plus mince de la tumeur; et, le liquide écoulé, il injecte dans l'intérieur la teinture alcoolique d'iode pure, au moyen d'une petite seringue d'étain, dont il glisse l'extrémité dans la tumeur. L'injection est retenue une demi-minute, pourvu que la douleur ne soit pas trop vive, en laissant l'extrémité de la seringue dans l'incision; en la retirant, on laisse s'écouler librement le liquide de l'injection, et on couvre la petite plaie d'un morceau de linge cératé ou de diachylon, sans chercher à empêcher la pénétration de l'air, ou à obtenir la réunion par première intention. (*Annali univ. di med.*)

KYSTE DE L'OVAIRE, guéri par l'ouverture spontanée dans la vessie. La thérapeutique n'est pas tout entière dans l'administration de certains médicaments, ni dans l'emploi de certaines méthodes opératoires; elle est aussi dans le tact sûr et prudent qui peut s'acquiescer par la pratique, mais que la nature donne souvent, et qui consiste à saisir l'heure et le moment où l'art doit intervenir, comme les circonstances dans lesquelles on peut attendre de la nature elle-même une puissante interven-

tion. C'est surtout dans les maladies chroniques où l'homme de l'art n'a trop fréquemment qu'un petit nombre de ressources, et encore de ressources incertaines, qu'il ne faut pas trop se presser de désespérer, et avoir recours de bonne heure à des méthodes thérapeutiques toujours un peu chanceuses. Les kystes de l'ovaire peuvent nous fournir un bel exemple de cette proposition. Il n'est pas une des méthodes mises en usage contre cette redoutable affection qui ne compte vingt fois autant de revers que de succès, et en désespoir de cause la plupart des chirurgiens s'en tiennent à une cure purement palliative; tandis que quelques autres, mais en petit nombre, ont exécuté l'extirpation du kyste par une opération sanglante. Il est cependant des cas, malheureusement trop peu nombreux, dans lesquels la nature a guéri toute seule les malades, et cela par deux mécanismes : ou bien par l'inflammation du sac, ou bien par son ouverture à l'extérieur ou dans l'intérieur des cavités voisines, intestins, estomac, vessie. On a même cité récemment des cas de guérison, par perforation dans la cavité du péritoine. En général, ces perforations ne sont pas suivies d'une guérison définitive, et le sac se remplit bientôt; mais, d'autres fois, le sac revient sur lui-même, ne se remplit plus, et le malade est définitivement guéri. C'est parce que ces faits nous paraissent bons à être connus du thérapeutiste, que nous donnons place ici à l'observation suivante : une domestique âgée de vingt-cinq ans avait vu, à la suite de sa première grossesse, l'abdomen prendre un volume considérable, et bientôt apparaître une tumeur qui s'était élevée peu à peu jusqu'à l'épigastre. Cette tumeur avait une surface irrégulière, était solide, un peu élastique, non fluctuante, et présentait, à son centre, deux larges nodules. La malade éprouvait une douleur constante, principalement du côté gauche, vers lequel la tumeur s'était montrée dans les premiers temps. On se borna, pendant son séjour à l'hôpital, à appliquer quelques sangsues sur un point douloureux, au niveau de la tumeur. Les choses en étaient là, lorsque tout d'un coup la malade appela l'attention sur une évacuation abondante d'urine, laquelle était d'une

couleur ambrée, très-visqueuse, coagulable par la chaleur et l'acide nitrique. Au fond du vase, on trouvait un abondant dépôt blanchâtre, dans lequel le microscope fit reconnaître des globules de pus mêlés à un petit nombre de granules composés. Pendant trois jours, l'urine présentait ce caractère, et la malade n'en rendit pas moins de trois pintes chaque vingt-quatre heures. Trois jours après, on put s'assurer que la tumeur avait déjà perdu de son volume, de sa dureté et de sa tension. On exerça une compression assez énergique sur l'abdomen; avec des bandes de flanelle. A partir de ce moment, le ventre diminua sensiblement de volume, et de temps en temps, pendant près de douze ou quinze jours, l'urine présentait un aspect visqueux et purulent et de la coagulabilité par l'acide nitrique. Au quinzième jour l'abdomen avait repris son volume ordinaire, sauf une masse dense, située dans l'hypocondre et la fosse iliaque gauche, qui n'était autre que la tumeur affaissée. L'urine ne contenait plus que quelques globules de pus. Un mois après la malade quittait l'hôpital. La tumeur s'était très-fortement rétractée, de sorte qu'il fallait déprimer fortement les parois abdominales pour trouver encore des traces de la tumeur dans la fosse iliaque gauche. (*Monthly journal*, février 1840.)

SPINA - BIFIDA terminée spontanément par la formation d'un kyste; guérison par l'injection iodée. Parmi les procédés que la nature emploie quelquefois pour guérir spontanément le spina-bifida, il n'en est certainement pas de plus heureux que celui qui consiste dans l'oblitération de l'ouverture de communication entre la poche extérieure et le canal rachidien. En général cette oblitération est suivie de la disparition de la tumeur extérieure et de l'adhérence de la peau au tissu inodulaire qui a fermé l'ouverture. Mais il peut arriver aussi, et c'est là une circonstance assez rare, nous devons l'avouer, que la poche extérieure une fois isolée continue à sécréter comme par le passé de la sérosité, et se transforme en un véritable kyste. Quelle conduite à tenir en pareil cas? Nul doute que les bons résultats obtenus par M. Velpeau et par tant d'autres chirurgiens des injections d'iode dans le traitement

des kystes séreux ne doivent engager les praticiens à y recourir en toute sécurité dans ce cas particulier. Le fait suivant ne permet aucune hésitation à cet égard : un enfant de quatorze mois portait à la région lombaire, depuis sa naissance, une tumeur hémisphérique, qui, d'abord du volume d'une grosse noix, avait acquis peu à peu les proportions d'une tête de fœtus à terme ; seulement on ne pouvait plus à cette époque la réduire par la compression, comme on le faisait au moment de la naissance, et on ne trouvait non plus aucune trace de l'ouverture de communication. Cette tumeur s'était déjà ouverte trois semaines après la naissance, mais par une ouverture si petite que la tumeur, qui d'abord s'était affaissée, avait dès le lendemain repris son volume primitif, par l'oblitération du petit pertuis. La tumeur était lisse, hémisphérique, tendue et fluctuante ; elle ne diminuait pas par la compression et n'augmentait pas par les cris du petit malade. M. de la Tremblaye essaya d'abord l'acupuncture avec la compression, puis la ponction, enfin l'ablation d'une partie de la tumeur, en réunissant immédiatement la plaie au moyen d'aiguilles traversant la base du pli réséqué. Cette dernière opération, pas plus que la précédente, n'ayant été suivie de succès, l'auteur, après avoir constaté à diverses reprises l'oblitération de la colonne vertébrale et l'existence à la base de la tumeur d'une surface osseuse déprimée en une sorte d'infundibulum, capable de loger l'extrémité de l'index et appartenant à la dernière

vertèbre lombaire, et malgré l'existence d'un cordon qui paraissait s'étendre de ce point à la peau, se décida, après avoir retiré le liquide par un coup de trocart, à faire dans la tumeur une injection d'iode au quart. Le lendemain, la tumeur s'était formée de nouveau, mais bien moins volumineuse, et huit jours après, sans aucun accident, elle s'était tellement effacée qu'elle n'offrait plus qu'un léger relief au-dessus du niveau de la peau voisine. Il resta pendant quelques jours un pertuis fistuleux, qui se cicatrisa spontanément. Vingt-cinq jours après l'opération, on voyait à la place de la tumeur une espèce de relief d'une consistance pâteuse, comme si un tampon de caoutchouc eût été appliqué sur l'infundibulum osseux pour l'oblitérer. Nous demandons si on ne pourrait pas imiter la nature dans la plupart des cas de spina-bifida, c'est-à-dire chercher à oblitérer artificiellement l'ouverture de la colonne rachidienne, et même si on ne pourrait pas faire des injections d'iode dans ces tumeurs, lorsqu'elles ont une base peu étendue et ne contiennent aucune portion du système nerveux, en ayant la précaution de comprimer la base de la tumeur pour empêcher l'entrée du liquide dans le canal rachidien, autrement dit en imitant ce qu'on a fait si souvent pour les hydrocèles compliquées de hernie congénitale. Nous ajouterons que nous avons nous-même publié récemment un cas de guérison dans des conditions moins favorables, sous l'influence des injections d'iode. (*Mém. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

VARIÉTÉS.

De l'influence des clubs sur les facultés intellectuelles. — Nous l'avons dit bien des fois, la médecine touche à tout, il y a peu de questions qui lui soient étrangères ; elle a même l'avantage de pouvoir se placer à un point de vue qui lui permet de traiter les questions les plus brûlantes et les plus difficiles de la politique : seulement elle arrive à une conclusion. La note suivante, adressée à l'Union médicale en est une nouvelle preuve ; aussi nous la reproduisons avec plaisir.

« Qu'est-ce qu'un club ? Est-ce un enseignement qui rallie des auditeurs bénévoles et calmes autour d'une chaire occupée par un orateur ? Est-ce une réunion d'élèves suspendus attentivement à la parole du maître et craignant de se passionner, pour mieux parvenir à s'éclairer ? Pour qui a mis le pied dans une de ces assemblées tumultueuses ; pour qui s'est trouvé, ne fût-ce qu'un instant, au sein des atmosphères électriques qu'on y respire, pour ceux-là la réponse n'est pas douteuse. Les clubs sont des arènes où les applaudissements ne sont que pour celui qui s'élève le plus haut en cha-

leur, en passion, en colère. Si un orateur veut parler le langage calme et simple de la raison, il n'est pas écouté; l'attention et la sympathie ne sont que pour l'homme qui sait ébranler fortement son auditoire.

« Cette surexcitation qui est le résultat de chaque parole, et que communiquent l'atmosphère échauffée par la multitude et ébranlée par les applaudissements et les cris, n'aurait peut-être pas des effets aussi graves si tout se bornait là. Elle prend des proportions énormes par les matières qu'on traite, et par le droit qu'a tout assistant de les traiter à son tour.

« Les matières qu'on traite n'enseignent pas à l'auditeur en quoi consistent ses devoirs, mais ses droits. L'orateur se garde bien de dire que celui qui l'écoute doit quelque chose à l'Etat, mais il lui dit au contraire que l'Etat lui doit tout. De telles idées, développées à tous les points de vue du socialisme, élèvent l'orgueil à sa plus haute puissance; elles conduisent l'homme qui ne songeait pas à s'attribuer une grande valeur, à s'en donner une exagérée, et à mesurer là-dessus sa grandeur et ses exigences.

« Le droit qu'a tout homme de parler à son tour agit sur les esprits les plus paresseux et les plus médiocres. Celui qui s'était toujours tu pour des raisons majeures, croit qu'il est fait désormais pour parler publiquement, et pour enseigner les hauts problèmes de la science politique. On lui a dit bien des fois, du haut de la même tribune qu'il occupe, qu'il savait aussi bien dire et bien mieux penser que les renommées les plus hautes. Dans un moment d'entraînement et de passion, il s'est entendu applaudir par cette multitude dont il fait partie. Que lui faut-il de plus? il est orateur, il a la science, et un jour cela peut le mener loin, pour les intérêts de ses frères comme pour le sien.

« Ainsi, dans les clubs, ce sassement ouvert, disait-on, pour l'instruction du peuple, tout est provocation à l'orgueil et à ses conséquences morales, tout aboutit à ce triste résultat. Or, si on veut bien réfléchir que la conscience exaltée du moi, que l'amour trop puissant de la personnalité est l'un des mobiles les plus actifs de la folie, on ne s'étonnera pas que ces écoles d'agitation qu'on nomme des clubs, soient aussi des foyers où s'allume l'aliénation mentale.

« L'habitude de l'exaltation mènerait seule à cette conséquence. A plus forte raison lorsque l'exaltation est alimentée par des causes qui provoquent le plus la personnalité, et mettent l'orgueil le plus en évidence.

« Les exemples sont aussi nombreux pour les faits d'aliénation relatifs à cette exaltation pure qui s'allume au feu d'une théorie, que pour ceux qui résultent d'un désordre d'une autre origine. Ainsi, dans les beaux temps du saint-simonisme, cette doctrine qui a vécu, comme les roses, l'espace d'un matin; un soir, quelques maîtres étaient réunis dans le sanctuaire, et parlaient à qui mieux mieux de l'avenir que la religion nouvelle préparait à l'humanité. A force de parler de la doctrine, ils finirent par parler d'ouvriers, par s'admirer comme ils admiraient le maître; et la surexcitation qui s'empara de tous les esprits fut telle, que le vertige passager du cerveau finit par prendre le caractère de l'aliénation. Heureusement, un médecin plein de bon sens était présent. Par quelques paroles sages, il mit fin à la scène, et procura quelques instants de calme à ces imaginations dérangées, qui paraissaient devoir appartenir désormais à la folie.

« Les clubs ont payé assurément un plus large tribut que le saint-simonisme. Les maisons de santé, les établissements civils renferment beaucoup d'aliénés de nouvelle date. Il y en a beaucoup qui ont eu le cerveau dérangé par les troubles de la guerre civile, par la perte d'une position brillante ou d'une grande fortune. Mais la plupart ont contracté la folie au sein des clubs; la fréquentation de ces établissements a fait naître ou a entretenu l'exaltation de ces intelligences faibles ou infirmes; et de là, le dernier terme du désordre a été bientôt atteint. Cette folie orgueilleuse est la folie de la personnalité, l'adoration du moi dans son importance la plus grande. Le fou clubiste se croit fait pour les plus merveilleuses destinées. A lui le secret de l'assiette des impôts, du paiement de la dette, du gouvernement de l'Etat, de l'enrichissement du pauvre et de l'abaissement du riche. Il n'y a pas de supériorité qu'il n'ait le pouvoir de détruire, de faiblesse ou d'insuffisance qu'il ne soit sûr de savoir relever. Il fait les entendre, ces hommes devenus des génies sous l'influence de l'aliénation mentale; ce ne sont pas de pauvres humains, ce sont des dieux !

« Il est vrai que ceux de cette catégorie sont renvoyés dans les établissements d'aliénés dès qu'on s'aperçoit des dangers de la maladie. Mais dans ces temps où l'exagération est à l'ordre du jour, ces fous restent en assez grand nombre mêlés aux gens raisonnables. Ils y participent à toutes les émotions du moment, ils y nourrissent leur folie.

« Il y a de plus (et ceux-ci vivent librement) ceux qui ne sortent pas des limites d'un état d'exagération qui n'est pas l'aliénation mentale. Les individus de cette catégorie sont les plus nombreux. C'est la population ordinaire et militante des clubs; elle fournit ces instruments de désordre qui obéissent passivement sous l'inspiration des malintentionnés. Nous nous sommes mêlés souvent à cette foule dans un but tout philosophique, et nous avons vu quelle ressemblance il y avait entre les raisonnements qu'on y recueille et ceux qu'on entend dans ces tristes asiles où sont renfermées les victimes des désordres de l'esprit humain.

« Avec un personnel comme celui-là, qui a des lieux de rendez-vous où il se perfectionne, que doit-il, que peut-il arriver? Les événements, cette triste expérience des systèmes, l'ont montré, et ce n'est pas à nous de le dire. Ce qui est de notre domaine, c'est de signaler ce fait évident, à savoir : que ces centres d'un enseignement prétendu, ou ces foyers de liberté et de discussion ouverts à Paris et disséminés en France, sont des lieux où l'orgueil humain se développe jusqu'à tomber dans les aberrations de l'esprit qui ne sont pas encore la folie, et dans la folie dans tout son développement. Or, entretenir ou laisser vivre de telles écoles, c'est permettre à quelques maladies isolées de prendre les proportions terribles d'une épidémie. Ce mal serait très-redoutable s'il n'attaquait que la vie humaine; il attaque dans sa racine la vie sociale : il faut donc diriger un remède prompt et sûr contre lui.

« Ce remède, on l'a proposé. Il faut fermer ces centres où l'esprit humain se détériore, et où les désordres individuels finissent par entretenir des désordres sociaux. On a cru qu'il fallait discuter avant de l'appliquer; cependant, celui-là est le seul qui soit praticable, le seul qui soit salutaire s'il est appliqué promptement.

« Qu'on fasse appel, au sein de l'Assemblée nationale, aux connaissances spéciales et à l'expérience des médecins qu'elle renferme. On verra ce qu'ils répondront. En partant du point de vue physiologique, ils arriveront plus directement aux résultats qu'en partant du point de vue social. Mesurant mieux que tous les autres la véritable cause et l'intensité réelle du mal, ils applaudiront sans hésiter au remède. »

Emploi des anesthésiques chez les Chinois. — Nos lecteurs se rappellent la note pleine d'intérêt, lue il y a quelques mois à l'Académie de médecine par M. Duval, sur le procédé employé dès le treizième siècle pour supprimer la douleur dans les opérations chirurgicales. M. Stanislas Julien, de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, vient d'adresser à l'Académie des sciences une note sur une substance employée en Chine mille ans auparavant, vers le troisième siècle de notre ère, pour paralyser momentanément la sensibilité. Ces curieux renseignements ont été trouvés par l'habile linguiste dans une notice extraite d'un grand ouvrage chinois intitulé Kou-Kun-I-Tong, ou *Recueil de médecine ancienne et moderne*, publié au commencement du seizième siècle : « Lorsque Moa-Tho reconnaissait qu'il fallait appliquer l'acupuncture, il l'appliquait en deux ou trois endroits; il faisait de même pour le moxa, s'il était indiqué par la nature de l'affection qu'il avait à traiter. Mais si la maladie résidait dans les parties sur lesquelles l'aiguille, le moxa ou les médicaments liquides ne pouvaient avoir d'action, par exemple dans les os, dans l'estomac ou dans les intestins, il donnait au malade une préparation de chanvre (ma-yo), et au bout de quelques instants il devenait aussi insensible que s'il eût été dans l'ivresse ou privé de vie. Alors, suivant les cas, il pratiquait des ouvertures, des amputations, et enlevait la cause du mal. Puis il rapprochait les tissus par des points de suture et y appliquait des liniments. Après un certain nombre de jours, le malade se trouvait rétabli, sans avoir éprouvé pendant l'opération la moindre douleur. »

Nous avons bien raison, on le voit, de rappeler l'adage : *Nil novi sub sole*.

Nouvelles du choléra. — D'après l'Union médicale, le choléra se serait déclaré à Saint-Denis, immédiatement après l'arrivée d'un détachement nombreux du 25^e de ligne, venant du département du Nord. Plusieurs décès ont eu lieu et des autopsies ont été pratiquées. La maladie n'est point bornée au dépôt, des cas semblables se sont montrés dans la ville et dans ses environs. Sur les neuf personnes atteintes sept auraient déjà succombé. Quant au nombre des cas qui se sont montrés dans le dépôt de mendicité, prison qui renferme une population de 800 malheureux mendiants et vagabonds, nul ne le sait. L'administration garde le silence le plus complet sur ce qui se passe dans l'intérieur de cet établissement. Nous nous bornerons, pour constater le caractère de l'épidémie actuelle, à faire remarquer que le premier cas de choléra s'est manifesté à Saint-Denis le 31 janvier, et qu'aujourd'hui 13 mars, c'est-à-dire après quarante jours, sur une population de 10,500 habitants, on ne compte que neuf cas. Mais la bénignité de la maladie n'égale pas la lenteur de sa diffusion, puisque une fois le choléra déclaré, plus de la moitié des individus atteints succombent.

Plusieurs journaux du département du Nord signalent l'irruption dans plusieurs communes; à Villers-en-Cauchies, où il a fait déjà huit ou dix victimes, il y a une quinzaine de jours, huit nouveaux cas se sont déclarés la semaine dernière.

Dans le département de la Seine-Inférieure, le choléra a fait aussi son apparition; quatre cas bien caractérisés se sont produits à Rouen, autant à Saint-Saëns. Il n'est malheureusement plus permis de mettre en doute la présence du fléau; cependant la maladie, là comme ailleurs, ne paraît pas avoir le caractère foudroyant qu'elle a montré en 1832.

L'épidémie cholérique sévit à Douai depuis deux mois, et a surtout frappé les classes travailleuses ou indigentes. Depuis ce moment, cette ville, assez renommée pour la salubrité, a fait cependant de tristes expériences. On a pu s'y convaincre, en effet, qu'elle renferme les habitations les plus malsaines. Il y a deux jours encore, on retirait, rue Saint-Michel, un cholérique d'une cave qui n'a pas plus d'un mètre de hauteur sur deux mètres de largeur; cet étroit cloaque était occupé par quatre personnes couchant sur la paille humide. Deux ont péri depuis deux mois. En présence de pareils faits, on peut bien dire qu'il y a *quelque chose à faire!*

L'épidémie de choléra, d'après le Scalpel, continue à répandre le deuil parmi la population liégeoise. Quoique ses ravages se soient beaucoup amoindris, elle conserve cependant une apparence d'intensité, parce qu'elle sévit sur des points limités. Ainsi, dans la rue Sur-les-Airs, un nombre considérable de personnes ont été atteintes, et beaucoup ont succombé. Aujourd'hui cette ruelle étroite et malsaine est presque déserte, la plupart de ses ménages ayant établi leurs pénates ailleurs. Il est à remarquer que plusieurs de ses habitants ayant sans doute porté avec eux le germe de la maladie, en ont été aussitôt affectés dans leurs nouvelles demeures.

Voici le relevé des cas de choléra depuis l'apparition de l'épidémie en Angleterre : Londres, les campagnes et l'Ecosse 13,869 cas, 6,160 décès, 4,327 cures, 342 cas en traitement. Sur ces chiffres, l'Ecosse figure toujours pour la plus grande proportion.

Le choléra s'est aussi manifesté à New-York et à la Nouvelle-Orléans, après l'arrivée dans ces deux villes de navires récemment venus d'Angleterre. L'on sait que l'émigration acquiert, chez nos voisins, des proportions formidables; de là, un encombrement véritable des navires qui partent pour l'autre hémisphère, et des maladies terribles qui exercent les plus grands ravages chez les émigrants. L'abus a été si loin dans cet entassement d'hommes, que le gouvernement anglais vient de prendre des mesures sévères qui règlent ces départs.

A la suite d'un brillant concours, M. Desgranges vient d'être nommé chirurgien-major de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES PHLEGMASIES INTESTINALES DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

Le nitrate d'argent est un précieux agent thérapeutique dans les phlegmasies intestinales si communes chez les très-jeunes enfants. Je me propose de dire dans quelles conditions particulières je l'ai employé, quels résultats j'ai obtenus, quelle méthode j'ai suivie.

Tous les praticiens qui se sont occupés des maladies de la première enfance savent quelle singulière diversité présentent à cet âge les phlegmasies intestinales ; quelles distinctions fondamentales on doit établir en raison du siège précis de la maladie, de sa marche, de son expression symptomatique, et conséquemment de la médication à instituer. C'est un fait qu'il m'a été souvent donné de vérifier pendant mon long séjour dans les services d'enfants des hôpitaux de Paris, et particulièrement sous la direction de mes excellents maîtres MM. Trousseau et Blache.

Tantôt la phlegmasie se borne à une simple inflammation diffuse, catarrhale, ayant pour caractère essentiel, et souvent même pour caractère unique la simple exagération, en proportion variable d'ailleurs, de la sécrétion muqueuse intestinale. Quelle que soit dans ce cas l'étendue de la maladie, qu'elle envahisse toute la surface du petit intestin, ou bien, au contraire, qu'elle reste limitée à telle ou telle portion, il est rare que cette inflammation prenne jamais un caractère bien sérieux. Elle n'a pour le médecin de gravité qu'en ce sens qu'elle peut devenir, dans certaines conditions spéciales, l'occasion, le point d'appel d'une forme grave, de l'entérite dite cholériforme. Cette phlegmasie simplement catarrhale est la plus commune de toutes. C'est celle qu'on observe si fréquemment à l'occasion de la dentition, ou lorsque les enfants ont été soumis à l'influence d'un refroidissement. La diarrhée dure quelques jours, caractérisée plus particulièrement par une sécrétion bilieuse, ne s'accompagnant souvent d'aucune réaction fébrile, n'amenant dans tout l'organisme aucun trouble appréciable. Puis, soit qu'on ait recours à quelque médication, soit même qu'on se borne à quelques soins hygiéniques, tout rentre bientôt dans l'ordre. C'est là une première forme de phlegmasie intestinale, c'est aussi la plus simple de toutes. Ce n'est véritablement qu'un érythème intestinal.

Tantôt la phlegmasie est moins étendue, moins diffuse ; elle enva-

hit une portion déterminée du tube digestif, et elle y reste en général bornée. C'est plus particulièrement le gros intestin qu'on la voit attaquer, soit qu'elle embrasse à la fois toute sa surface, soit qu'elle reste limitée au côlon ou au rectum, ainsi que cela a lieu plus fréquemment. Dans ce cas, l'inflammation, pour être moins circonscrite, est aussi plus profonde; elle ne consiste plus seulement dans un érythème, c'est-à-dire dans une phlegmasie essentiellement superficielle et fugace. Le travail inflammatoire a pénétré l'épaisseur de la membrane muqueuse, pour y produire les altérations qui l'accompagnent ordinairement. Alors que dans le cas précédent on n'observait à l'ouverture du cadavre qu'une simple injection superficielle de la surface intestinale, la lésion est ici plus profonde. L'injection plus vive s'accompagne d'un ramollissement de la membrane muqueuse avec un léger gonflement; à un degré plus avancé l'épithélium a disparu et de très-légères ulcérations deviennent apparentes à la surface intestinale. C'est d'ailleurs là un état qui varie à l'infini avec la durée de la maladie. Tandis, en effet, que l'érythème, l'inflammation superficielle du tube digestif était une affection essentiellement aiguë, la forme que nous signalons ici passe au contraire souvent à l'état chronique, affectant alors dans son expression symptomatique des différences tranchées, revêtant de formes très-diverses, parmi lesquelles on doit ranger la lienterie.

L'inflammation profonde du tube digestif s'observe aussi assez communément, et plus particulièrement chez les enfants qu'on sèvre prématurément, ainsi que chez ceux qu'on soumet à une alimentation inopportune ou mauvaise. Elle a souvent un caractère grave, et dans les cas même où elle se présente avec sa forme la plus bénigne, elle mérite encore toute l'attention du praticien.

Dans un troisième cas, la phlegmasie intestinale est essentiellement différente de celles qui précèdent. L'expression symptomatique de la maladie, sa marche, sa terminaison si rapidement fatale, tout justifie le nom, sous lequel on la désigne communément, de choléra infantile, entérite cholériforme. C'est particulièrement chez les enfants sevrés prématurément et chez ceux qui n'ont jamais tété qu'on voit se développer cette forme grave de phlegmasie intestinale. Tous les grands systèmes de l'économie semblent atteints à la fois; le visage prend une expression cadavérique, la peau se cyanose, les yeux s'excavent profondément dans l'orbite, les traits se retirent, le nez s'effile; l'haleine se refroidit, la respiration s'éteint, la température générale s'abaisse considérablement, et la peau perd en même temps toute son élasticité; elle se ride dans tous les points où elle est peu tendue, les plis qu'on forme dans les autres points persistent pendant quelques instants. En

même temps des garderoberies sereuses presque incessantes et très-peu odorantes, des voimissements blanchâtres également fréquents, également tenaces, indiquent la part que l'intestin prend à la maladie; les enfants succombent exactement comme dans le choléra. Si l'on recherche l'altération anatomique spéciale à cette grave affection, on ne rencontre ordinairement rien autre chose qu'un ramollissement avec gonflement, accompagné ou non de rougeur, de la membrane muqueuse du gros intestin et plus particulièrement du rectum; le ramollissement est poussé à ce point qu'il devient impossible de former des lambeaux de la membrane, quelque soin qu'on mette à les enlever. Dans un petit nombre de cas, l'altération n'est point bornée à la membrane muqueuse du gros intestin, elle envahit aussi l'iléon et même l'estomac.

On observe enfin, et assez fréquemment, dans la première enfance, une affection qui chaque année fait chez les adultes de terribles ravages, la dysenterie. On sait que chez les très-jeunes enfants la dysenterie s'accompagne de symptômes très-analogues à ceux par lesquels elle se manifeste chez l'adulte, les garderoberies très-multipliées et peu abondantes, les matières glaireuses, muqueuses et sanguinolentes, le ténésme douloureux et presque incessant, l'endolorissement du ventre au niveau de la partie gauche du côlon et du rectum. C'est là une affection dont on rencontre chaque année des exemples chez les très-jeunes enfants. Tantôt, comme chez l'adulte, elle revêt une forme essentiellement bénigne, s'accompagne de peu de fièvre, détermine une sécrétion intestinale peu abondante, et cède en cinq à sept jours sous l'influence du régime et de quelques moyens médicamenteux convenablement appropriés; tantôt, au contraire, elle prend, et souvent même dès son début, une forme grave. Le pouls s'accélère, le visage se décompose, la sécrétion intestinale est abondante, fortement glaireuse et sanguinolente, l'expulsion des matières produit des douleurs violentes et continuelles. Des convulsions ou des accidents congestifs ou inflammatoires du côté de la poitrine terminent ordinairement la scène. Ce sont là les deux formes les plus communes, presque les seules qu'on observe chez les très-jeunes enfants. Je n'ai que rarement rencontré à cet âge la dysenterie chronique, terminaison qu'on observe quelquefois chez l'adulte. A l'autopsie, les altérations anatomiques démontrent l'identité de la maladie chez l'enfant et l'adulte. L'état de la membrane muqueuse du gros intestin est exactement le même, depuis le simple gonflement avec rougeur et ramollissement, jusqu'aux ulcérations profondes multipliées et recouvertes d'une couche sanieuse et purulente.

Ainsi, et pour résumer d'une manière générale ce qui précède, il

nous semble que les phlegmasies intestinales de la première enfance peuvent être ramenées à quatre types principaux, ayant chacun leurs symptômes propres, leur marche, leur altération anatomique spéciale, trois états morbides par conséquent bien déterminés. Ce seraient :

1^o Le catarrhe intestinal, phlegmasie diffuse, simple érythème de la membrane muqueuse ;

2^o La phlegmasie profonde, comprenant toute l'épaisseur de la membrane muqueuse ; état aussi différent de celui précède que l'érythème l'est de l'érysipèle ;

3^o L'entérite cholériforme, affection plus générale dans laquelle la perturbation qui se manifeste dans le système nerveux accompagne, et souvent même domine les accidents intestinaux ;

4^o Enfin, la dysenterie.

Il était indispensable, avant d'aborder l'étude de l'action du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales, de bien établir ce point de pathologie. C'est en effet sur ces considérations que repose toute la médication dont nous avons à parler. C'est dans l'appréciation de ces diverses conditions qu'on doit chercher les cas dans lesquels il est utile, opportun de recourir au nitrate d'argent. Une médication qui a d'abord été simplement empirique devient ainsi raisonnée. On comprend pourquoi dans certains cas elle a échoué, pourquoi dans certains autres elle a été suivie de succès.

1^o Conditions générales de l'emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales.

La médication par le nitrate d'argent est une médication essentiellement topique. C'est là un principe qu'il importe de ne pas perdre de vue, parce qu'il domine complètement l'emploi de ce précieux agent thérapeutique. Il est bien vrai que la guérison est, comme la maladie, contagieuse de proche en proche, qu'ainsi en agissant avec le nitrate d'argent sur un point déterminé, on peut influencer en même temps et de la même manière, par voie de continuité, les parties voisines. L'observation, par exemple, démontre qu'en traitant l'angle de l'œil dans certaines ophthalmies, on guérit en même temps toute la membrane muqueuse oculaire. Elle donne le même résultat pour les membranes muqueuses du nez, de la gorge, de l'intestin, et même d'une manière très-sensible pour les affections de la peau.

Mais il n'en reste pas moins constant que l'action médicamenteuse s'exerce plus particulièrement dans les points où le moyen thérapeutique a été appliqué.

C'est à M. Bretonneau, qui a étudié et préconisé plus que tout autre les médications topiques, qu'on doit rapporter l'introduction dans la

thérapeutique du nitrate d'argent comme moyen curatif des phlegmasies des membranes muqueuses. Le premier, cet illustre praticien démontra d'une manière très-évidente l'innocuité et les grands avantages de son emploi dans certaines phlegmasies spéciales des membranes muqueuses, soit de la gorge, soit de l'intestin, soit même, dans quelques conditions particulières, de la vessie. Malgré ses efforts répétés, malgré ceux de M. Trousseau, de M. Velpeau, de quelques autres praticiens, l'emploi du nitrate d'argent resta borné à quelques affections peu nombreuses, et plus spécialement aux phlegmasies de la conjonctive et des membranes muqueuses nasale et pharyngienne. Par une inexplicable contradiction, on n'hésita pas, et on n'hésite pas encore à le porter à des doses considérables sur la membrane muqueuse de l'urètre, le plus délicat de tous les conduits, celui dont l'oblitération ou tout au moins le rétrécissement s'opère si rapidement sous l'influence d'un gonflement même léger de la membrane muqueuse, et en même temps on n'osa pas, on n'ose même pas encore le porter à des doses même infiniment petites sur la membrane muqueuse du rectum, le plus patient de tous les conduits naturels, celui où le rétrécissement aigu exigerait pour se produire un gonflement considérable de la membrane muqueuse. C'est là une inconséquence sur laquelle M. le professeur Trousseau, qui le premier a préconisé et rendu méthodique l'emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales, a souvent appelé notre attention. Nous espérons qu'une étude plus attentive, que des tentatives faites avec plus de hardiesse, sans pourtant cesser d'être prudentes, rendront cette médication d'un usage plus général.

J'ai dit que la médication par le nitrate d'argent était essentiellement topique et substitutive. Les conditions générales de l'emploi de ce remède sont contenues dans cette formule. Il suit de là, en effet, qu'on ne peut et qu'on ne doit y avoir recours que dans les cas où l'agent thérapeutique peut être appliqué, porté sur la totalité ou tout au moins sur la plus grande partie de l'étendue de l'organe malade. Cherchons donc, parmi les phlegmasies de l'intestin chez les très-jeunes enfants, celles qui rentrent dans cette catégorie.

Il est bien évident que le nitrate d'argent, si on l'administre par l'estomac, peut agir sur toute l'étendue du tube digestif. Quelle que soit la réaction chimique qui s'opère au contact des chlorures alcalins que contient l'estomac, l'observation démontre que l'effet thérapeutique ne s'en produit pas moins, en sorte qu'*a priori* on a dû être conduit à administrer le nitrate d'argent dans toutes les phlegmasies intestinales, le médicament pouvant dans tous les cas être appliqué sur la partie malade.

Mais l'observation a bientôt démontré que des quatre formes de phlegmasie intestinale que nous avons reconnues être propres à la première enfance, quelques-unes n'exigeaient pas l'emploi du nitrate d'argent, ou même n'en subissaient pas favorablement l'influence. Le catarrhe intestinal simple, l'érythème de la membrane muqueuse cède ordinairement à des moyens beaucoup plus doux, et quelquefois, même en l'absence de tout agent médicamenteux, à de simples moyens hygiéniques. Une diète légère, quelques boissons douces et tièdes, de très-faibles doses de magnésie, de sous-nitrate de bismuth, ou de préparations opiacées, suffisent le plus ordinairement pour triompher rapidement du mal. La phlegmasie plus profonde elle-même, dans l'immense majorité des cas, ne nécessite pas l'emploi du nitrate d'argent. Ici encore des soins hygiéniques bien entendus, l'administration de la magnésie, du sous-nitrate de bismuth, de la poudre d'yeux d'écrevisses, des préparations opiacées, peuvent mettre fin à la maladie. Ce n'est que dans des cas rares que la persistance du mal, ou l'intensité de la sécrétion intestinale indique l'emploi du nitrate d'argent, alors que tous les moyens précédents ont échoué. Il en est de même, enfin, de la lienterie, que je n'ai presque jamais vue modifiée utilement par l'administration du nitrate d'argent, soit en lavements, soit en potions.

On voit donc que parmi les phlegmasies intestinales de la première enfance, quelques-unes ne nécessitent point l'emploi du nitrate d'argent, ou même ne sont pas favorablement modifiées par cet agent thérapeutique. Je m'occuperai seulement de celles dans lesquelles j'ai vu la médication amener de bons résultats.

Ces phlegmasies sont :

1° L'inflammation soit aiguë, soit chronique de la membrane muqueuse du gros intestin ; 2° la dysenterie ; 3° l'entérite cholériforme ; quelques cas d'inflammation générale et persistante de la membrane muqueuse du tube digestif tout entier.

Je dirai, dans un prochain article, avec quel avantage et suivant quel mode d'administration le nitrate d'argent a été employé.

Docteur DUCLOS,
médecin de l'hôpital Saint-Martin de Tours.

DEUX OBSERVATIONS D'ANGINE DE POITRINE. — QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CETTE MALADIE.

Parmi les maladies les plus graves, les plus dangereuses de celles que renferme le cadre nosographique, on peut certainement compter *l'angine de poitrine*. Heureusement que cette affection pathologique est plus rare que ne l'ont pensé quelques auteurs, soit à raison des causes qui la pro-

duisent, soit à raison de l'âge où elle survient le plus ordinairement. Cela est tellement vrai, qu'il est des praticiens qui n'ont jamais eu occasion de voir l'angine de poitrine, au moins dans son type essentiel, dans son caractère bien tranché ; car certaines affections ont une analogie trompeuse avec la maladie dont ils s'agit. Il est néanmoins d'autant plus fâcheux de n'avoir pas vu, étudié, traité par soi-même l'angine de poitrine, que c'est une maladie qui parfois, éclatant avec une violence, avec une intensité extraordinaire, souvent même avec un danger imminent, accable, effraye le malade, étonne le médecin, le fait hésiter, tâtonner sur les moyens les plus convenables à employer pour combattre une maladie dont les résultats sont presque toujours fâcheux, mortels même, soit immédiatement, soit dans un espace de temps plus ou moins limité.

Ce qui d'ailleurs augmente les hésitations du praticien, c'est que les principes émis sur cette maladie ont véritablement un cachet d'incertitude tout particulier ; la stérilité de la science au milieu de son apparente fécondité est ici des plus manifestes. En effet, il est étonnant combien peu les auteurs ont été d'accord sur cette maladie ; la synonymie seule démontre la confusion qui a régné et qui règne encore sur ce point important de pathologie. Ainsi la dénomination d'*angine de poitrine*, qui fut donnée à cette affection par Héberden, si je ne me trompe, manque d'une certaine exactitude. Car si l'on entend par angine, comme on le fait ordinairement, une inflammation d'une étendue et d'une intensité variables, il n'y a rien de semblable dans la maladie qui nous occupe ; si, au contraire, on comprend par cette expression une douleur vive, extrême, angoissante, *angor*, on a raison ; mais l'expression ne caractérise en rien la nature même de la maladie. C'est pourtant le nom qui a prévalu, et peut-être avec raison, car les autres, n'exprimant que l'opinion particulière de chaque auteur sur cette maladie, induisaient par cela même en erreur, car personne n'ignore que le fait est souvent le fatal adversaire de la théorie.

Cette synonymie si diverse, si bizarre même, prouve donc qu'on est loin d'être complètement d'accord sur les causes de l'angine de poitrine, sur sa marche, ses caractères essentiels, pathognomoniques si l'on veut, et les différences qui la séparent réellement des affections analogues. Cette divergence d'opinions existe même entre les auteurs des différentes nations. En France, on est à peu près d'accord sur ce point que l'angine de poitrine est une névralgie, sans qu'on le soit sur les nerfs affectés ; en Allemagne, en Angleterre, on a d'autres idées sur la cause prochaine de cette maladie, bien entendu qu'à cet égard on donne des explications toujours différentes, il est vrai, mais toujours définitives selon les

auteurs. Il en est encore qui n'admettent pas une angine de poitrine essentielle, et qui ne la regardent que comme le résultat d'une lésion organique préexistante. Ainsi, fidèles aux errements de l'école localisatrice qui, pour une vérité, a peut-être introduit dix erreurs dans la science, ces médecins pensent qu'il existe constamment une affection au cœur ou aux gros vaisseaux; encore différent-ils sur la nature même de ces lésions : selon les uns, il y a des ossifications des valvules, hypertrophie du cœur, etc.; selon d'autres, il y a cardite, endocardite, aortite, etc. D'après ces opinions, il est aisé de penser que la méthode thérapeutique qui en est la conséquence varie singulièrement, dès lors l'incertitude du praticien est telle, qu'à moins d'une indication formelle, évidente, il reste dans l'obligation de combattre les symptômes généraux, comme il arrive dans beaucoup d'affections pathologiques, selon la maxime de Stoll, *indicatione incertâ, maneat in generalibus*. Mais je m'arrête, et je renvoie le lecteur aux traités généraux ou spéciaux de l'angine de poitrine.

Toujours est-il néanmoins, ainsi que j'en ai fait la remarque, que quand un praticien est appelé pour cette grave maladie, il reste comme frappé de la violence, de la rapidité des accidents et des vives douleurs qu'éprouve le patient. C'est précisément ce qui m'est arrivé il y a quelques années, dans deux cas qui se sont presque successivement présentés à mon observation. Voici le premier : En 1844, étant à la campagne, dans le département de l'Eure, un homme âgé de soixante ans, court, trapu, sanguin, vigoureux, me fit appeler en consultation pour une péricardite fort grave dont il était atteint au côté gauche de la poitrine. La maladie se développa régulièrement et fut complètement guérie au bout de trois semaines environ. Toutefois j'appris que le malade éprouvait habituellement de l'oppression, des palpitations, enfin que le cœur n'était pas dans un état normal. Deux ans après, en septembre 1846, on vint me chercher en toute hâte pour aller secourir la même personne qui, disait-on, était sur le point d'expirer. Il y avait plus d'une lieue de mon domicile à celui du malade, et, chemin faisant, je pensais, comme il arrive assez souvent, qu'il y avait peut-être un peu d'exagération dans le récit qu'on m'avait fait. Mais à mon arrivée je ne tardai pas à me convaincre qu'il n'en était pas ainsi. Je trouvai, en effet, le malade dans l'état le plus pitoyable. Brusquement et violemment saisi par une douleur vive, aiguë, poignante, dont le point de départ était au sternum, il souffrait horriblement. Cette douleur s'étendait à la poitrine, au diaphragme, à la région épigastrique et aux deux bras, surtout à celui du côté gauche. Un sentiment de constriction du thorax, de pression violente sur le cœur se faisait ressentir. La face

était tantôt pâle, tantôt rouge, mais crispée et ayant en quelque sorte l'expression du *tic douloureux*. Le pouls ne présentait que des mouvements insignifiants ; il était petit, dur et presque régulier ; mais le plus insupportable était l'état général d'irritation, de malaise ou de prostration et d'abattement du malade. Il ne pouvait rester en place un seul instant, aucune position ne le soulageait. *J'étouffe*, monsieur, *soulagez-moi* le plus promptement possible, je me *sens mourir* ; telles étaient les seules paroles qu'il pût prononcer. Sans établir d'abord un diagnostic positif, je n'hésitai pas, d'après le tempérament du malade et de ce qu'il avait précédemment éprouvé, à faire pratiquer une saignée assez copieuse. A peine était-elle terminée, qu'un soulagement marqué, une sorte de détente générale eurent lieu. La douleur s'éteignit peu à peu, une douce sueur s'établit, des éructations se manifestèrent, des flatuosités s'échappèrent par l'anus, le malade demanda un peu de nourriture, puis il s'endormit. Il se crut et les assistants le crurent guéri : il n'en était rien. Au milieu de la nuit suivante, le malade fut repris de la même douleur tout aussi violente, tout aussi aiguë dans la poitrine et dans les bras que la première fois. Ce paroxysme dura depuis une heure environ, lorsque le chirurgien du pays pratiqua une seconde saignée. Le mieux tarda à se manifester, cependant la rémission eut lieu et même assez complètement. Ayant vu le malade dès le matin, il me fut démontré qu'il s'agissait d'une angine de poitrine, et que les émissions sanguines ne suffisaient pas. Toutefois, lorsqu'eut lieu l'attaque suivante, le malade, qui s'était bien trouvé des premières saignées qui paraissaient, en effet, avoir terminé chaque paroxysme, insista pour une troisième saignée ; mais le succès ne fut pas le même que précédemment ; d'ailleurs les paroxysmes, qui avaient mis des intervalles assez prolongés, tendaient à se rapprocher. Il fallut donc établir un autre traitement. Mais lequel ? l'expérience de nos prédécesseurs est très-incertaine sur ce point, à raison même des théories variables de l'angine de poitrine. Partant néanmoins du principe que cette grave affection est une névralgie dont le siège n'est pas déterminé et qui peut lui-même varier, j'en fis la base des indications à remplir et de la médication à employer en conséquence.

On administra dans les premières vingt-quatre heures un gramme de sulfate de quinine, divisé en cinq doses ; chacune de ces doses devant être donnée à deux heures de distance, que l'accès soit ou non à sa fin. Les jours suivants on donna un demi-gramme du même médicament, également en cinq doses, ce qui fut continué jusqu'à la disparition complète des accidents.

On appliqua sur la région précordiale un large vésicatoire, et l'é-

pidérme étant enlevé, on plaça sur la surface ulcérée de l'*hydrochlorate de morphine*, en commençant par deux centigrammes et en s'élevant progressivement jusqu'à 5 centigrammes. Quelques signes de marasme à cette dernière dose s'étant manifestés, on revint à celle de 3 centigrammes. Aussitôt que la surface du premier vésicatoire eussent été absorbante, on en appliqua un second tout à côté, en se rapprochant du sternum.

Comme dans l'asthme, le malade aspira, au moyen d'une pipe dont il avait d'ailleurs l'habitude, la vapeur des feuilles de belladone et de stramonium à doses égales.

Des frictions furent faites trois fois par jour, tout le long de la colonne vertébrale, avec un liniment ammoniacal ordinaire, auquel on ajouta 6 grammes d'essence de térébenthine.

Pour boisson, le malade prit, dans les vingt-quatre heures, trois à quatre tasses d'une décoction tiède de saponaire, avec addition d'acétate d'ammoniaque, dans la proportion de 30 grammes pour 500 grammes de décoction; des lavements émollients furent également administrés. Dans les premiers on avait ajouté de l'*assa-foetida*, mais par une disposition particulière, cette substance ayant occasionné des coliques, on fut obligé d'y renoncer. Enfin un régime doux, légèrement nutritif, choisi d'après la tolérance gastrique, fut prescrit et ponctuellement observé.

Le malade ayant secondé cette médication par son courage et sa docilité, ne tarda pas à en recueillir les fruits. Peu à peu les attaques diminuèrent d'intensité, elles ne reparurent qu'après de longs intervalles, et finirent ainsi par disparaître entièrement après trois semaines environ de traitement. Toutefois on eut soin d'interrompre ce traitement de temps en temps, de suspendre surtout l'emploi du sulfate de quinine, pour les reprendre ensuite sans attendre le retour des accès. Depuis l'époque dont j'ai parlé, c'est-à-dire depuis plus de trois ans, la santé du malade est rétablie, bien qu'il éprouve encore, comme auparavant, de la difficulté de respirer, un sentiment habituel d'oppression, surtout quand il s'agit de marcher un peu vite ou de monter un escalier. L'angine de poitrine est-elle définitivement guérie? Ses attaques ne sont-elles qu'ajournées? Je n'ose rien affirmer à cet égard. Toujours est-il qu'il y a maintenant une suspension formelle, prolongée, des accidents. *Videbitur infra.*

Voici le second cas. Un mois après l'observation que je viens de rapporter, je fus appelé par un homme atteint de vives douleurs dans la poitrine. Ce malade, âgé de quarante-deux ans, d'une constitution assez grêle, s'était jusqu'alors bien porté. Je le trouvai oppressé et

respirant difficilement ; il éprouvait des douleurs aiguës dans la poitrine, douleurs partant du sternum, et présentant les mêmes phénomènes que ceux précédemment décrits, avec cette différence cependant que le bras gauche était seul endolori. Le ventre était aussi moins tendu, moins ballonné que chez le malade de la première observation ; la physionomie, quoique altérée, ne présentait pas cette espèce de crispation convulsive qui annonce, en général ; une attaque profonde des sources de la vie ; enfin un examen scrupuleux des organes thoraciques prouva qu'il n'existait aucune lésion au cœur ou aux gros vaisseaux. Quoiqu'il en soit, la douleur pectorale était vive, suffocante, intolérable. Une semaine environ avant l'invasion de la maladie, le malade, à la suite d'un froid assez vif, avait éprouvé une certaine gêne de la respiration, des douleurs insolites dans l'épaule gauche, puis une première attaque d'angine de poitrine se déclara. Celle-ci n'ayant duré que peu d'instants, le malade se rassura ; mais dès le soir du même jour il y eut une plus grave, plus douloureuse, plus profonde si l'on peut s'exprimer ainsi. C'est alors que je vis le malade, et que l'ayant examiné et pris connaissance des antécédents, il me fut démontré qu'il s'agissait d'une angine de poitrine. Ce qui aurait, d'ailleurs, levé toute espèce de doute à cet égard, c'est qu'un nouveau paroxysme se déclara peu de temps après celui dont je viens de parler.

Comme le malade, dès le début de la maladie, avait éprouvé, ainsi qu'il arrive ordinairement, une forte oppression, on avait jugé convenable d'appliquer trente sangsues sur la poitrine, saignée locale qui n'apporta aucun soulagement et qui, répétée, pouvait avoir de graves inconvénients. Je crus donc convenable de suivre la même méthode de traitement que dans l'observation précédente et qu'il est inutile de répéter ici. Sous l'influence de ce traitement, les intervalles des attaques se prolongèrent, et la maladie finit par disparaître entièrement. Depuis l'époque dont j'ai parlé, l'angine de poitrine n'a point reparu. Il est vrai de dire néanmoins que quand M... marche vite, bien plus encore, s'il veut courir et monter une colline, il éprouve un certain degré d'anhélation et de gêne dans la poitrine dont il était parfaitement exempt autrefois, bien qu'il ait pris la précaution de suivre un régime convenable, et surtout de ne pas s'exposer avec imprudence au froid et à l'humidité. Doit-on voir dans les légers accidents que cet individu éprouve encore une suite naturelle des attaques qui ont eu lieu, ou plus encore, une prédisposition au retour de l'angine de poitrine ? Cela peut être, notamment si le malade, n'étant constamment sur ses gardes, s'exposait de nouveau aux causes qui ont déterminé les premières attaques. Encore une fois, le temps seul peut nous éclairer sur ce point

Ainsi dans les deux observations qui précèdent, on voit évidemment, des caractères identiques, communs, appartenant à l'angine de poitrine, et d'autres qui tiennent aux individus qui en furent atteints. Dans la première, on trouve sans difficulté qu'il y a une lésion du cœur ou des gros vaisseaux. Doit-on y voir la véritable cause prédisposante de l'angine de poitrine qui a eu lieu ? Selon l'opinion de quelques auteurs, une pareille conclusion est forcée, inévitable. Mais dans ce cas, comment se fait-il que depuis près de trois ans, le malade n'a ressenti aucune atteinte de cette maladie ? Comment, la cause étant permanente, les effets n'ont-ils pas constamment lieu ? d'autant plus que l'affection pathologique du cœur a fait quelques progrès depuis l'époque où le malade fut atteint de l'angine de poitrine, sans néanmoins que celle-ci ait reparu ?

Dans le second cas, aucune altération du cœur ou des gros vaisseaux n'existait, et cependant la maladie n'en a pas moins suivi son cours ordinaire. Il faut donc admettre, d'après l'opinion de quelques bons auteurs praticiens, une angine de poitrine essentielle, déterminée par le froid, par une affection goutteuse, rhumatismale, mais toujours avec une prédisposition constitutionnelle dont les éléments ne sont pas encore complètement connus et appréciés. Cette idée semble féconde en bons résultats, parce qu'elle est juste et fondée sur des faits bien observés.

Quant au traitement suivi, je l'ai exposé dans tous ses détails, et les résultats ont été favorables. Serai-je en droit pour cela d'appliquer la fameuse maxime : « Que le traitement d'une maladie en démontre la nature ? » Je me garderai bien d'une pareille prétention. En thérapeutique, quand il s'agit de conclusions générales et positives, il faut être très-réservé ; c'est un principe établi avec raison et depuis longtemps dans le *Bulletin de Thérapeutique* ; le jugement absolu de l'expérience n'est qu'à ce prix. D'ailleurs, que sont deux observations pour la maladie dont il s'agit ? Peu de chose assurément : il convient de les multiplier, de les étudier à fond, d'en saisir, s'il le faut, les causes et les rapports, pour que des vraisemblances deviennent des vérités définitives. On lit dans ce journal (tome XXXIV, p. 69), qu'un médecin ne sachant plus que faire pour combattre de violentes attaques d'angine de poitrine, eut recours avec un plein succès à des pilules de nitrate d'argent, dont la dose fut portée jusqu'à 4 grammes. Comme ce cas est postérieur à ceux que j'ai observés, je n'ai pu tenter cette médication ; mais j'engage les praticiens qui auront occasion de voir l'angine de poitrine à essayer le moyen dont il s'agit, afin de comparer ses effets avec ceux des autres traitements. On comprend qu'une seule observation ne

peu de poids dans cette circonstance. Qu'est-ce que cela prouve en définitive? Que l'angine de poitrine nécessite de nouvelles recherches; ses causes prédisposantes et occasionnelles, les organes ou nerfs qui en sont le siège, ses caractères essentiels, le traitement le plus convenable à employer d'après les indications variées qui se présentent, laissant encore à désirer sur ces divers objets, la science a beaucoup à attendre d'un plus ample informé.

R. P.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT, APPLIQUÉE
AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — PROCÉDÉ
OPÉRATOIRE MIS EN USAGE

Par M. JOBERT (DE LAMBALLE), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

(Deuxième article (1).)

Il ne faut pas croire cependant que les choses se passent toujours aussi régulièrement que nous l'avons dit dans notre premier article; le plus souvent, au contraire, il existe quelques complications qui forcent d'apporter une modification au procédé opératoire; heureux lorsqu'elles ne constituent pas une contre-indication formelle à l'opération, c'est-à-dire un cas d'incurabilité. Ces complications et les modifications qu'elles nécessitent forment naturellement un corollaire aussi important à bien connaître que le théorème lui-même.

La première condition fâcheuse et malheureusement trop fréquente que l'on rencontre consiste à ne pouvoir attirer l'utérus à l'entrée de la vulve. Cet obstacle dépend ou de l'utérus lui-même, ou du museau de tanche, ou du vagin.

Adhérences de l'utérus. — Dans les cas les plus ordinaires, les fistules vésico-vaginales reconnaissent pour cause un accouchement laborieux et difficile. Or, il n'est pas rare de le voir accompagné et suivi d'inflammation, de métrite-péritonite locales, qui donnent naissance à de fausses membranes, lesquelles, plus tard, établissent des adhérences solides de l'utérus avec les parois du petit bassin; ce sont ces adhérences qui fixent invariablement l'organe gestateur et s'opposent à ce qu'il soit déplacé. A la vérité, on peut vaincre plus ou moins complètement cet obstacle en exerçant sur l'utérus des tractions successives et modérées, et cela, à plusieurs jours d'intervalle. Mais, il faut bien le

(1) Voir la livraison du 15 février, p. 109.

reconnaître, ces tentatives ne sont pas toujours sans inconvénients, voire même sans danger ; et d'ailleurs par ce moyen ne parvient-on que bien rarement à faire descendre suffisamment l'utérus.

Museau de tanche. — Dans certains cas, le col de l'utérus, sans cesse en contact avec un liquide irritant, est enflammé, ulcéré ; son tissu est ramolli et se laisse déchirer avec une facilité qui ne lui permet pas de supporter la traction que l'on est forcé d'exercer sur lui. C'est dans ce cas surtout que la pince à crémaillère, dont j'ai parlé, peut être d'un grand secours. En exerçant, en effet, la traction sur la totalité du col de l'utérus et à sa base, elle donne à celui-ci le moyen d'opposer une plus grande résistance.

Quelquefois, il ne reste du museau de tanche qu'une partie insuffisante pour qu'il soit possible d'appliquer les pinces de Museux. Cette complication peut dépendre de plusieurs causes. Si, au moment de l'accouchement, la pression exercée par l'enfant porte plus spécialement son action sur la lèvre antérieure du col utérin et sur la partie du vagin qui l'avoisine, il est évident qu'elle pourra être et même qu'elle sera comprise dans l'escarre dont la chute fera communiquer la vessie avec le vagin. Elle sera donc détruite pour être remplacée par un tissu inodulaire qui se laisse toujours déchirer avec facilité. Il y a quelques jours, M. Jobert nous fit observer cette circonstance défavorable sur une dame chez laquelle il existait, au niveau de l'insertion vaginale, une ouverture qui laissait pénétrer dans la vessie. La lèvre antérieure du col était en partie détruite et transformée en une espèce de rigole qui témoignait de la perte de substance qui avait eu lieu.

Dans d'autres cas, la fistule existe à une petite distance en avant du museau de tanche ; si l'on tente d'en obtenir la guérison au moyen de cautérisations, on comprend facilement que si les caustiques entament trop profondément le bord postérieur de la solution de continuité, la lèvre antérieure du col pourra être elle-même plus ou moins atteinte, quelquefois même complètement détruite et remplacée par un tissu cicatriciel très-dur et très-résistant, comme cartilaginifié. M. Jobert a observé plusieurs fois ce résultat de la cautérisation, et, dans tous les cas, on s'était servi de la potasse caustique dont il n'est pas, en effet, toujours facile de limiter l'action d'une manière précise.

Oblitération du col de l'utérus. — Cette complication, quoique moins fréquente, n'en est pas moins très-importante à connaître, si l'on réfléchit surtout que, sous l'influence de l'écoulement incessant de l'urine par le vagin, la menstruation s'arrête quelquefois complètement pour

reparaître, après la guérison de la fistule avec sa régularité primitive; je dis quelquefois, car il n'est pas rare de voir des femmes, affectées de fistule vésico-vaginale, être réglées comme auparavant. Dans ce dernier cas, il ne peut y avoir aucun doute sur l'intégrité du col utérin, considéré comme voie de communication entre l'utérus et le vagin; rien ne s'oppose alors à ce que l'on tente immédiatement d'obtenir la guérison de la fistule. Il n'en est pas de même s'il y a oblitération du col. En pareille circonstance, on peut de deux choses l'une, ou guérir la fistule en exposant la malade à tous les accidents de la rétention du sang des règles dans l'utérus, ou l'on doit s'occuper avant tout de rétablir une voie naturelle ou artificielle pour l'écoulement du liquide menstruel. Cette dernière manière de voir, qui est incontestablement la plus rationnelle et la plus chirurgicale, est celle de M. Jobert. Il y a quelques années, cet habile opérateur en fit une application remarquable sur une femme affectée d'une fistule vésico-vaginale, dont le col utérin était oblitéré. Cette malheureuse, tous les mois, était en proie à tous les accidents dépendant de la rétention du sang des règles. M. Jobert songea bien d'abord à rétablir la voie naturelle; mais la facilité avec laquelle le trocart pouvait se fourvoyer et produire des accidents graves le força d'abandonner cette idée. Il ne lui restait plus qu'à pratiquer la ponction de l'utérus par le rectum ou par la vessie. Il préféra cette dernière voie, et se servit habilement de l'ouverture qui existait à la paroi vésico-vaginale pour arriver jusqu'à l'organe gestateur. Après avoir introduit son doigt indicateur dans la vessie et l'avoir fait pénétrer jusqu'à la paroi antérieure de la matrice à travers laquelle il sentit la fluctuation résultant du liquide accumulé dans l'intérieur de cet organe, il fit glisser sur son doigt le trocart et l'enfonça dans l'utérus au niveau même du point où la fluctuation était la plus évidente. Une assez grande quantité de liquide sanguin sortit par la canule, qui fut enlevée quelque temps après. Cette ouverture vésico-utérine se cicatrisa bientôt complètement, et un mois plus tard, la malade ressentit de nouveau les douleurs causées par la rétention du sang. Une nouvelle ponction fut pratiquée, mais cette fois la canule fut laissée plus de temps en place, et lorsqu'elle fut retirée, un trajet s'était déjà organisé. L'ouverture vésico-utérine persista, et aujourd'hui, après cinq ans, la malade est parfaitement réglée. Le sang passe de l'utérus dans la vessie, tombe dans le vagin pour ensuite être chassé au dehors. Il est facile de comprendre que chez cette malade l'oblitération du col est une cause d'incurabilité de la fistule. Les accidents qu'elle a éprouvés ont facilement mis le chirurgien sur la voie de la cause productrice; mais il est bon, dans tous les cas, de s'assurer du fait, car, il ne faut

pas l'oublier, souvent la menstruation est supprimée, et reparait après la guérison de la fistule vésicale.

Je ne terminerai pas ce qui a rapport à l'oblitération du col de l'utérus sans faire remarquer que cette complication n'est pas toujours une cause absolue d'incurabilité, soit parce qu'elle est partielle et la voie naturelle facile à rétablir, soit parce que la malade a passé l'âge critique. D'ailleurs, si, après la guérison d'une fistule vésico-vaginale, il survenait, d'une manière inattendue, quelques accidents dépendant de l'accumulation de sang dans l'utérus, il resterait comme dernière ressource la ponction par le rectum.

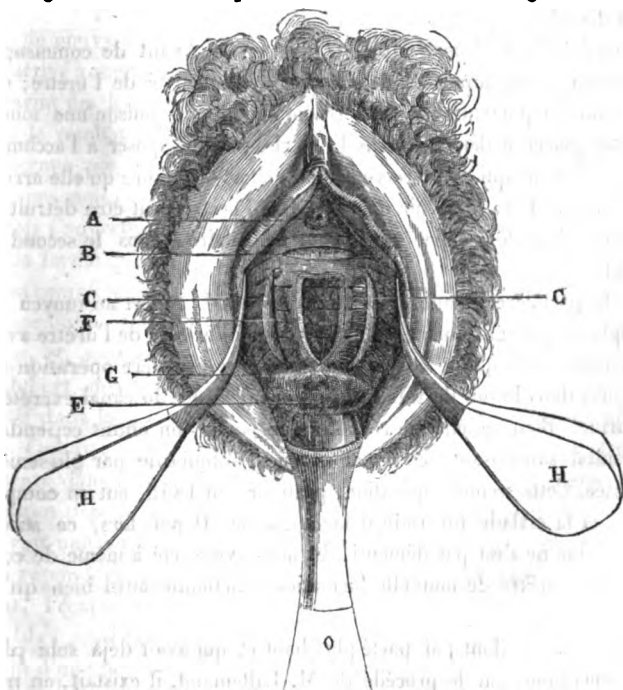
Adhérences du vagin. — Il existe souvent des adhérences de la paroi antérieure avec la paroi postérieure du vagin. Dans tous les cas, lorsqu'elles ont une grande étendue transversale, elles empêchent d'atteindre le col de l'utérus et de le saisir avec les pinces de Museux. Mais il y a ici une importante distinction à établir, suivant qu'elles existent en avant ou en arrière de la fistule. Dans le premier cas, elles constituent une impossibilité matérielle à l'opération, qui ne peut être pratiquée qu'après leur destruction préalable ; dans le second, la contre-indication n'est pas formelle, mais le manuel opératoire est plus laborieux et plus difficile. Du reste, il est excessivement rare que l'adhérence existe dans toute l'étendue transversale du vagin, presque toujours la bride n'est que partielle ; dans d'autres circonstances il y en a plusieurs ; et, dans tous les cas, il est important de les détruire avant de commencer l'opération, surtout si elles doivent être un obstacle et gêner la manœuvre chirurgicale.

En résumé, quelle que soit la cause qui s'oppose à ce que l'utérus soit attiré à la vulve, le plus souvent l'opération n'en est pas moins praticable ; elle est seulement plus difficile et plus laborieuse par suite de la profondeur et de l'étroitesse du conduit où le chirurgien est obligé de manœuvrer. Quant aux brides vaginales multiples ou à celles placées en avant de la fistule, si elles ne peuvent être détruites tout d'abord, elles constituent bien réellement des cas d'incurabilité.

Le second temps de l'opération consiste à détacher le vagin de son insertion au col de l'utérus. Or, d'après ce que nous venons de dire, il est facile de comprendre que cela n'est pas toujours possible, soit parce que le col utérin a été entièrement détruit, soit parce qu'il existe un obstacle, c'est-à-dire une bride qui empêche de pénétrer jusqu'à lui. C'est ce que nous avons été à même d'observer sur une dame qui fut opérée dernièrement par M. Jobert, et qui avait déjà subi plusieurs opérations pratiquées par M. le professeur Lallemand. Chez cette malade il existait à la paroi vésico-vaginale deux ouvertures séparées l'une

de l'autre par un tissu cicatriciel dense et résistant. En arrière de ces deux fistules on apercevait une large bride qui ne permettait pas de voir le col de l'utérus. Après avoir ravivé les lèvres de chaque fistule et pratiqué la suture, M. Jobert fit sur la bride elle-même une large incision qui comprit toute son étendue transversale. Les lèvres de cette incision, en s'écartant l'une de l'autre, permirent d'obtenir un relâchement de toute la paroi vésico-vaginale. Dès lors les sutures se trouvèrent dans des conditions satisfaisantes d'agglutination. En effet, l'une des deux fistules se cicatrisa complètement. Quant à l'autre, il reste encore un petit pertuis qu'il sera d'autant plus facile d'oblitérer que, par l'incision de la bride, le vagin a été entièrement refait. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que c'est surtout dans les cas de cette espèce que M. Jobert pratique des incisions superficielles en avant et sur les côtés de la fistule, suivant les besoins du relâchement des lèvres réunies par la suture.

La figure ci-dessous représente une fistule vésico-vaginale F repo-



sant sur la lèvre antérieure du col. Cette lèvre G a été détruite. Le ravivement a été alors opéré sur place, et après l'application des points de suture on a pratiqué, en avant et sur les côtés de la fistule,

des incisions superficielles représentées par les lettres B, C, C. Le lèvres postérieure du col E présente sa forme normale.

En général, les difficultés du ravivement dépendent plutôt de la position de la lésion et des complications dont je viens de parler que du ravivement lui-même. Cependant il arrive quelquefois que les bords de la fistule se reconquillent, se roulent dans l'intérieur de la vessie. Si cela se rencontre sur la lèvre antérieure, il peut être difficile de la faire saillir en dehors. C'est pour remédier à cet inconvénient que M. Jobert a fait fabriquer une pince à crochets recourbés. Mais, nous devons le dire, jusqu'à présent nous ne l'avons jamais vu faire usage de cet instrument; c'est qu'en effet pour de pareilles difficultés il est presque impossible de formuler des préceptes absolus, invariables, et le praticien doit se laisser guider par son génie chirurgical qui, jusqu'à présent, n'a jamais fait défaut à l'habile opérateur de l'hôpital Saint-Louis.

Ce que je viens de dire du ravivement, je le répéterai de l'application des fils.

Complications dépendant de l'urètre. — Avant de commencer l'opération, il est important de s'assurer de l'intégrité de l'urètre; on comprend l'importance de cette recommandation, puisqu'une sonde doit être placée à demeure dans la vessie, pour s'opposer à l'accumulation de l'urine qui doit être versée au dehors à mesure qu'elle arrive dans l'intérieur du réservoir urinaire. Or, l'urètre peut être détruit ou oblitéré; dans le premier cas il faut le refaire, dans le second le rétablir.

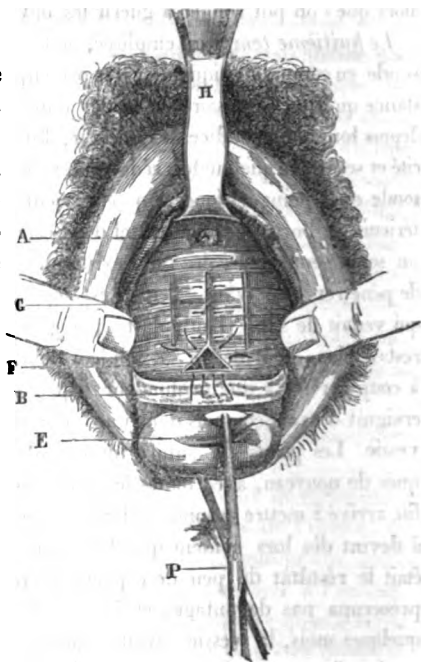
Sur la première malade qui fut opérée par M. Jobert au moyen de l'autoplastie par glissement, toute la paroi inférieure de l'urètre avait été détruite, ainsi que le col de la vessie. Une première opération fut pratiquée, dans le but de refaire la paroi inférieure du canal excréteur de l'urine. Bien qu'elle ne réussît qu'en partie, on obtint cependant un résultat satisfaisant: ce fut alors que l'autoplastie par glissement fut tentée. Cette seconde opération, pratiquée en 1845, eut un complet succès, et la malade fut radicalement guérie. Depuis lors, ce succès remarquable ne s'est pas démenti, et nous avons été à même de constater que l'urètre de nouvelle formation fonctionne aussi bien qu'un urètre naturel.

Sur la malade dont j'ai parlé plus haut et qui avait déjà subi plusieurs opérations par le procédé de M. Lallemand, il existait, au moment où M. Jobert l'examina pour la première fois, une oblitération partielle de l'urètre. Cet obstacle fut facilement vaincu. Cependant, avant de commencer l'opération, la malade fut sondée avec grand

nombre de fois, jusqu'à ce que l'on fût assuré que les parois urétrales n'étaient plus dans des conditions d'agglutination. Ce fut seulement alors que l'on put songer à guérir les ouvertures fistuleuses.

Le huitième temps est employé, on l'a vu, à mettre dans la vessie une sonde en gomme élastique. Or, il se présente très-souvent ici une circonstance qu'il est nécessaire de ne pas oublier. La vessie, ne faisant plus depuis longtemps l'office de réservoir, diminue nécessairement de capacité et se trouve quelquefois réduite au volume d'une noix, en sorte que la sonde est à peine enfoncée, qu'elle vient frapper contre la paroi postérieure de l'organe. Cela est tel dans certains cas, qu'au premier abord on serait tenté de croire qu'il existe un obstacle qui empêche l'algalié de pénétrer plus avant. Il n'en est cependant rien. Sur une malade qui venait de subir l'autoplastie par glissement, et chez laquelle il ne restait plus qu'à mettre la sonde à demeure, celle-ci se trouva tout à coup arrêtée à une profondeur si peu considérable, que M. Jobert craignit d'avoir compris dans une anse de fil la paroi antérieure de la vessie. Les points de suture furent enlevés et immédiatement appliqués de nouveau, avec toutes les précautions désirables. Lorsque l'on fut arrivé à mettre la sonde à demeure, la même difficulté se présenta ; il devint dès lors évident que l'obstacle n'était qu'apparent, et qu'il était le résultat du peu de capacité du réservoir urinaire. On ne s'en préoccupa pas davantage, et la malade guérit radicalement. Après quelques mois, la vessie avait repris sa grandeur naturelle. Quelquefois l'ouverture fistuleuse est telle que, par son étendue et surtout par la forme qu'elle affecte, il est impossible d'en espérer la cicatrisation complète par une seule opération. Une seconde opération est alors indispensable. Comme on le voit, c'est une guérison obtenue en deux temps, et, sous le rapport, ce fait qui s'est présenté à l'observation de M. Jobert mérite d'être ajouté à tous ceux que M. Vidal (de Cassis) a cités dans le travail qu'il a lu dernièrement à l'Académie de médecine. Quant à nous, il nous a paru assez remarquable pour être représenté dans la figure ci-après, qui aidera le lecteur à comprendre la disposition de la fistule. Elle occupait tout le bas-fond de la vessie et avait une forme triangulaire, le sommet arrondi placé en avant, la base répondant au col de l'utérus. Cette base était telle que, dans ce point, l'écartement des lèvres de la solution de continuité était considérable ; aussi la paroi antérieure de la vessie faisait-elle hernie sous forme d'une tumeur qui avait à peu près le volume d'un œuf de poule. Après avoir ravivé tout le pourtour de la fistule, M. Jobert appliqua cinq points de suture. Les lèvres furent réunies longitudinalement, et, pour faire disparaître toute tension, il pratiqua sur la paroi antérieure

du vagin des incisions superficielles, dont on voit les cicatrices représentées par les lettres C et G. De plus, le vagin fut détaché de son insertion utérine, ainsi qu'il est indiqué par la lettre B. Les lèvres de la fistule se réunissent dans la plus grande partie de leur étendue; mais vers la base du triangle, les tissus, ne pouvant supporter assez longtemps le tiraillement exercé par des fils, se coupèrent; la cicatrisation ne put avoir lieu dans ce point, et lorsque plus tard on examina ce qui s'était passé, on vit :



1° En avant et sur les côtés du vagin des cicatrices G, H, K, résultant des incisions superficielles; 2° à la place de l'énorme perte de substance, une longue cicatrice X; 3° en arrière de cette cicatrice, une petite ouverture, F triangulaire plus étendue transversalement que d'avant en arrière; c'est là tout ce qui reste de l'ouverture fistuleuse; 4° au delà de cette ouverture, une cicatrice B, indiquant le point où le vagin a été détaché de son insertion au col de l'utérus; 5° enfin le col de l'utérus E.

Je n'ai pas besoin d'insister sur le bénéfice résultant de cette première opération. Elle a considérablement simplifié celle qui reste à pratiquer, tant à cause de l'étendue de la fistule qui a été considérablement diminuée que, parce, quesa forme ayant été modifiée, ses lèvres pourront être affrontées plus efficacement. La suture sera transversale. On peut affirmer que cette seconde opération réussira, et alors, comme nous l'avons dit, la guérison aura été obtenue en deux temps.

Quoi qu'il en soit, c'est là une complication fâcheuse, par la raison que si chez le chirurgien on trouve toujours assez de patience et de persévérance, on ne rencontre pas toujours chez les pauvres malades, ni assez de courage, ni assez de résignation.

Dans un dernier article, nous examinerons les soins consécutifs, indispensables pour assurer le succès de l'opération. A. R.

CHIMIE ET PHARMACIE.

CONSIDÉRATIONS CHIMIQUES SUR L'EMPLOI DE L'IODURE DE POTASSIUM
DANS LES EMPOISONNEMENTS MÉTALLIQUES.

Si dans un liquide albumineux on verse un soluté de bi-chlorure de mercure, il se produit à l'instant même un coagulum qui se précipite peu à peu au fond du vase.

Tout autre sel soluble de mercure produirait le même résultat.

Ce coagulum, insoluble dans les dissolvants ordinaires, se dissout dans les solutés de chlorures, de bromures ou d'iodures alcalins; il se dissout surtout facilement dans un soluté d'iodure de potassium.

En effet, si l'on traite ce coagulum encore humide par un soluté d'iodure de potassium, il se produit tout d'abord une coloration jaune rougeâtre d'iodure mercurique, mais qui disparaît par une nouvelle addition du soluté ioduré, en même temps que le coagulum lui-même, et on obtient un liquide parfaitement limpide et incolore. En employant de suite assez d'iodure potassique, la coloration orangée ne se produit pas (1). Le produit qui se forme dans ce cas est surtout de l'iodhydryrate d'iodure de potassium.

De l'insolubilité du coagulum mercuriel dans les dissolvants ordinaires, et de sa facile solubilité, au contraire, dans un soluté d'iodure potassique, résultent des indications thérapeutiques importantes, dont une toute nouvelle.

C'est sur la propriété que possède l'albumine de former avec les sels mercuriels un coagulum insoluble dans les liquides de l'économie, qu'est fondé l'emploi déjà ancien de l'eau albumineuse dans les empoisonnements aigus par ces composés, et notamment du sublimé corrosif.

Supposons, en effet, qu'un sel de mercure ait été ingéré à dose manifestement toxique; en administrant le plus tôt possible (2) au patient de l'eau albumineuse, il se produira au sein de l'économie, entre l'albumine et le sel mercuriel, la même combinaison que dans notre éprouvette, et conséquemment l'intoxication se trouve enrayée. Ce fait n'est plus hypothétique.

(1) Voir notre travail intitulé: *Action des sels de mercure sur quelques fluides albumineux*, Journal des Connaissances médicales et de Pharmacologie, 1844-45.

(2) Ici nous ne nous occupons pas du traitement rationnel de l'empoisonnement, nous ne nous occupons que de l'empoisonnement mercuriel au point de vue du contre-poison.

Mais si, au lieu d'une forte dose de poison, on suppose, au contraire, l'ingestion de doses thérapeutiques très-faibles, l'absorption de simples vapeurs mercurielles, mais ingestion ou absorption journalière et longtemps continuée, le composé mercuriel, en raison de son affinité pour les éléments protéiques de l'organisme, se combine peu à peu avec eux en donnant naissance à des produits anormaux qui, en séjournant au sein de l'économie, troublent le rythme fonctionnel, en un mot donnent lieu aux différentes formes de la *cachexie mercurielle*, à laquelle sont sujets les syphilitiques soumis à un traitement mercuriel long et mal dirigé, les ouvriers des industries où l'on emploie le mercure, et notamment les ouvriers des mines d'où l'on extrait ce métal.

Dans ce cas, c'est un traitement diamétralement opposé à celui qui convient au premier, qu'il s'agit de prescrire. Dans l'empoisonnement aigu, il faut mettre immédiatement l'économie à l'abri de l'action désorganisatrice du poison, en lui faisant contracter une combinaison insoluble dans les liquides humoraux, au moyen d'une substance albumineuse apportée du dehors; dans l'empoisonnement lent, le poison étant tout combiné aux dépens des matières albumineuses et fibreuses de l'organisme avec lesquelles il s'est fixé, membranisé, c'est par la dissolution, au contraire, qu'il faut agir.

L'iodure de potassium ayant éminemment la propriété de dissoudre les albuminates mercuriels, qualités auxquelles il faut encore joindre celle de jouir d'une innocuité assez prononcée, et d'être très-promptement expulsé de l'économie, l'iodure de potassium, disons-nous, convient merveilleusement pour remplir cette indication.

Cependant il faut faire observer que si le poison était accumulé en forte proportion dans les organes, il pourrait y avoir danger à produire tout à coup la dissolution. Des doses de l'iodure dissolvant, établies d'après cette considération, pareront au danger que nous faisons apercevoir plutôt par simple précaution que parce que nous le croyons souvent à redouter. En effet, il nous paraît évident que la quantité du composé albuminoso-mercuriel que des doses thérapeutiques journalières peuvent dissoudre à la fois est si faible, que ce danger ne peut exister que fort exceptionnellement.

Les considérations chimiques et physiologiques dans lesquelles nous venons d'entrer expliquent parfaitement bien pourquoi des praticiens ont pu obtenir, sans s'en rendre compte, les meilleurs résultats de l'iodure de potassium dans le mercurialisme. Christison, Knud, Gusmann, Gauthier, etc., disent le plus grand bien de cette médication.

Comment se fait-il donc qu'un praticien distingué de Lyon, le doc-

teur Rodet, ait pu reconnaître une incompatibilité thérapeutique formelle entre les mercuriaux et l'iodure de potassium ?

En effet, selon le docteur Rodet, la circonstance d'un ou plusieurs traitements mercuriels, faits depuis peu de temps, doit faire craindre que l'iodure de potassium ne détermine des accidents, et surtout des accidents cérébraux ; ce qui revient à dire que cette circonstance est une contre-indication. Si l'on objecte à M. Rodet que l'iodure potassique fait merveille dans la cachexie mercurielle, il répond que ces cas prétendus de cachexie mercurielle ne sont autres que des accidents de syphilis méconnus. Si, malgré cet argument spécieux, puisqu'il existe des cas de guérison d'hydrargyriques qui n'avaient jamais été syphilitiques, nous considérons que l'association du sel iodique aux mercuriaux est conseillée avec succès dans certains cas intermédiaires de syphilis ; si nous considérons ensuite que les auteurs sont remplis d'observations de cures obtenues par le sel iodique aussitôt après l'emploi des mercuriaux, on admettra difficilement l'opinion du chirurgien lyonnais.

Nous devons dire que le docteur Rodet fait reposer en partie son opinion sur ce qu'il se formerait dans l'économie, entre les iodiques et le mercure, des composés chimiques d'une dangereuse activité. C'est là, nous croyons, une idée erronée ou tout au moins exagérée. En effet, en admettant non pas seulement qu'il y ait formation de sels doubles, mais même que l'iode quitte la totalité de l'alcali qui lui est combiné pour s'unir au mercure, le composé qui en résulte ne peut être plus dangereux que le composé mercuriel primitif : le bi-iodure de mercure n'est pas plus actif que le bi-chlorure, et le proto-iodure que le calomélas (1). L'administration de l'iodure de potassium après celle des mercuriaux doit donc être interprétée d'une manière tout opposée ; l'iodure potassique, en favorisant la dissolution, et par suite l'expulsion des albuminates mercuriels, que les mercuriaux ont de la tendance à former au sein de l'économie, doit combattre heureusement, non-seu-

(1) Cependant le proto-iodure, cela est un fait, en contact avec l'iodure de potassium, est transformé en mercure métallique et en bi-iodure de mercure, lequel se combine à l'iodure de potassium et constitue de l'*iodhydrargyrate d'iodure de potassium*, dont l'action dynamique est bien supérieure à celle du proto-iodure. On pourrait donc nous objecter, d'après ces considérations, que dans le cas où le patient aurait été traité par le proto-iodure de mercure, nous lui ferions courir des dangers par l'emploi de l'iodure de potassium. Mais nous répéterons ici ce que nous avons dit plus haut, c'est que la dissolution journalière que peut produire l'iodure potassique doit être si faible, qu'il ne doit y avoir rien à redouter de la formation du produit qui nous occupe.

lement la syphilis, mais les accidents produits par les mercuriaux.

Est-ce la plupart des syphiliographes avec leurs faits cliniques, est-ce nous avec nos inductions chimico-physiologiques, qui sommes dans l'erreur, ou est-ce le praticien lyonnais ?

Tel est le point où nous avons amené, toutefois par induction théorique seulement, le traitement de l'intoxication mercurielle chronique dans notre monographie de l'iodure de potassium (1), lorsque nous avons eu connaissance pour la première fois des travaux de MM. Guillot et Melsens. Ces physiologistes, procédant expérimentalement, ont démontré la justesse de nos prévisions et ont en outre considérablement agrandi la question, puisque, comme nous l'allons voir par les conclusions du Mémoire qu'ils viennent de communiquer à l'Institut, ces messieurs préconisent aussi l'iodure de potassium dans le traitement des affections saturnines.

« La médication proposée par nous, dites ces messieurs, est basée sur une vue que nous exprimons de la manière suivante : « Rendre « solubles les composés métalliques que l'économie pouvait garder, en « les associant à un corps que l'économie élimine avec la plus grande « facilité. »

« Nous avons réalisé ce point de vue, 1° à l'aide de la propriété que possèdent tous les composés insolubles formés par les sels de mercure et les matières qu'on rencontre dans l'économie, de se dissoudre dans l'iodure de potassium ; 2° en nous fondant sur la facilité et la rapidité avec laquelle l'économie se débarrasse de l'iodure de potassium. Nous avons admis par analogie que les composés de plomb gardés par l'économie seraient très-probablement dissous et éliminés par l'iodure de potassium.

« Nous donnons dans notre Mémoire quelques cas de guérison parfaitement constatés sur des malades atteints d'affections saturnines ; tous les malades que nous avons eu occasion de traiter par l'iodure de potassium ont été guéris.

« Nous donnons la preuve que l'acide sulfurique ou les sulfates ne peuvent être considérés comme agents curatifs des maladies saturnines.

« Quand on administre simultanément du sulfate de plomb et de l'iodure de potassium à un chien, il ne présente aucun phénomène morbide pendant le temps nécessaire pour amener la mort chez un chien qui prend le sel de plomb seul.

« Nous prouvons que si l'on administre brusquement une forte dose

(1) *Monographie chimique, médicale et pharmaceutique de l'iodure de potassium*, envoyée en 1847 au concours ouvert devant la Société des sciences du Hainaut, et actuellement sous presse.

d'iodure de potassium à un chien qui est affecté d'une maladie due à l'administration du sulfate, du carbonate ou de l'iodure de plomb, on le tue très-rapidement; que si, au contraire, on commence par administrer de petites quantités d'iodure de potassium à la fois, et qu'on augmente graduellement l'administration de ce sel, l'animal guérit en très-peu de temps.

« Nous faisons voir que les doses d'iodure de potassium qui tuent un chien malade par le plomb n'ont aucune action sur des chiens sains.

« Nous y constatons plusieurs cas de guérisons complètes sur des malades tremblants par suite du travail au mercure. L'un d'eux a été complètement guéri, sans cesser de travailler au contact du poison. On a retiré du mercure de son urine; on a pu constater qu'il s'y trouvait à l'état d'iodure; il a été impossible de déceler le mercure dans l'urine de ce malade lorsqu'il était guéri.

« Nous faisons voir dans quels cas l'administration de l'iodure de potassium peut devenir très-dangereuse, si ce sel rencontre certains composés de mercure dans l'économie. »

Comme on le voit, les expériences de ces messieurs ont plutôt porté sur les affections saturnines que sur les affections mercurielles, ce qu'il faut sans doute attribuer à ce que celles-là sont plus fréquentes à Paris que les véritables intoxications mercurielles chroniques; car, selon nous, l'iodure potassique doit être plus efficace contre celles-ci que contre celles-là.

On sait en effet, aujourd'hui, que l'iodure double de plomb et de potassium, fort soluble dans une très-petite quantité d'eau, se dédouble sous l'influence d'une plus grande quantité de ce fluide (ce qui est le cas qui doit se présenter avec les fluides humoraux), et que l'iodure de plomb, une fois séparé, ne se redissout plus que très-difficilement dans l'iodure potassique, même en solution concentrée. D'autre part, le coagulum albuminoso-plombique ne nous paraît s'y dissoudre que fort imparfaitement.

Il est évident que nous ne concluons pas de là que l'iodure potassique ne peut guérir l'empoisonnement plombique, car nous savons très-bien que les résultats cliniques ne répondent pas toujours aux prévisions chimiques; nous avons voulu seulement appeler l'attention des expérimentateurs sur ces considérations, afin de bien savoir à quoi s'en tenir sur l'extension de la nouvelle médication des maladies métalliques lentes. De même que nous venons dire ce que nous avons fait dans l'établissement de ce mode de traitement, afin que l'on voie ce qui revient à MM. Guillot et Melsens, et ce qui nous revient à nous-même.

Le traitement ioduré n'a encore été proposé, comme on le voit, que

contre les empoisonnements par le mercure et par le plomb. L'induction théorique indique qu'il conviendrait encore dans l'intoxication par accumulation lente de quelques autres métaux, et en particulier de l'arsenic.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOUVEAU FAIT D'ACCIDENTS PENDANT L'EMPLOI DU CHLOROFORME.

Si le chloroforme jouit, parmi les agents anesthésiques, d'une supériorité incontestable au point de vue de la promptitude d'action et de la persistance du phénomène d'insensibilité, il ne serait peut-être pas exact de lui concéder le même éloge à l'endroit des accidents qui peuvent suivre l'emploi de ces héroïques substances. En médecine pratique surtout, il faut un système d'opposition raisonnée, dans le but de mettre un frein à cette fureur enthousiaste qui s'observe d'ordinaire à la suite des grandes découvertes.

La Commission de l'Académie de médecine, dont le rapport sur le chloroforme est des plus favorables, a pourtant émis de sages réserves. Une conclusion mieux formulée, dans l'état actuel de la science, serait encore prématurée et n'offrirait aucune condition de certitude; une plus longue expérience pourra seule la dévoiler. La solution d'un problème qui intéresse à un si haut degré l'humanité souffrante doit être soumise à de nombreuses observations; il est, par conséquent, du devoir de tous les médecins de signaler avec la plus sévère exactitude tous les faits qui leur paraîtront offrir quelque intérêt pratique. Les exemples déjà publiés sont de nature à réveiller des doutes fort sérieux sur l'innocuité du chloroforme; celui que je vous adresse m'a paru suffisamment démonstratif; aussi j'aime à croire que vous daignerez l'accueillir.

Je fus consulté, le 4 février 1849, par une femme âgée de trente-huit ans, d'une constitution lymphatique et qui portait, depuis quatre ans environ, dans la région du sein gauche, une tumeur cancéreuse de volume d'une petite tête de fœtus; il y avait en outre, dans la région axillaire du même côté, un chapelet de glandes volumineuses. Je proposai l'opération, comme la seule ressource applicable à cette fâcheuse maladie, et le lendemain j'y procédai en soumettant la malade à l'inspiration du chloroforme de la manière suivante :

La femme étant couchée sur un plan horizontal, on répandit à la surface d'une éponge disposée en forme de godet 2 grammes de chloroforme environ, et on l'appliqua à une très-légère distance des fesses

nasales. Après une minute seulement d'inhalation, la malade me parut dans un état suffisant d'insensibilité. Je cernai alors la tumeur par deux incisions elliptiques, et je pus la disséquer et l'enlever sans aucune manifestation de douleur. Après quelques instants, pendant lesquels la malade put librement respirer, je me proposai de prolonger, au moyen d'inhalations intermittentes, l'insensibilité aussi longtemps que pourrait durer l'extirpation des glandes de l'aisselle. Mais j'eus alors une fatale déception, car, après quelques inspirations, la malade poussa des cris plaintifs et fit un effort pour repousser la main de l'aide, qui s'empressa de retirer l'appareil. Cette sage précaution ne put prévenir le développement de symptômes des plus alarmants ; car le visage pâlit subitement, les lèvres surtout semblaient décolorées, les traits offraient une physionomie d'angoisse inexprimable, et la bouche laissait échapper par intervalles une salive abondante et écumeuse ; les battements du cœur et le pouls radial étaient à peine perceptibles, et la respiration était embarrassée et râlante.

Cet état syncopal persista dix minutes environ ; le calme reparut enfin sous l'influence de vapeurs ammoniacales et de fortes inspirations thoraciques que j'aidais par la pression des mains.

Un fait de cette nature n'a pas, il me semble, besoin de long commentaire : on ne saurait agir avec trop de prudence dans l'emploi des agents anesthésiques et du chloroforme en particulier, tel est l'enseignement qui en découle.

SAINT-MARTIN, D. M.

à Niort (Deux-Sèvres).

NOTE SUR DEUX CAS D'ACCOUCHEMENTS MULTIPLES.

Celui qui s'est livré pendant plusieurs années à la pratique médicale a trouvé plus d'une fois l'occasion, je ne dirai pas seulement de désapprendre, mais encore de relever, dans son esprit, plus d'une erreur. Car, s'il est vrai de dire que la nature est infiniment plus féconde que l'intelligence humaine, il n'arrive que trop souvent à l'homme, et quelquefois au médecin, de prendre l'exception pour la règle. De là l'utilité de bien étudier le plus grand nombre de faits possible, et surtout les faits rares dont le praticien peut seul fournir bonne note et qu'il n'appartient qu'au génie de coordonner, quand ces cas sont assez nombreux et assez concluants pour qu'on puisse en déduire d'utiles théorèmes.

Quoique la théorie de la conception, par exemple, soit encore pour nous un vrai mystère, nous livrons aux physiologistes les deux faits suivants, en tant que cas rares.

Accouchement de deux jumeaux à vingt et un jours d'intervalle.

— Dans la nuit du 3 au 4 mars 1848, M^{me} C. du P., âgée de trente-cinq ans et bien constituée, accouche, pour la cinquième fois, d'un enfant à terme. Le placenta est extrait sans difficulté aucune par la sage-femme, en présence de l'officier de santé de la localité.

Cependant, le volume du ventre étant, à peu près, le même qu'auparavant, les lochies manquant complètement, et le chirurgien croyant pouvoir assurer que la matrice ne contenait point d'autre enfant, choses qui affectaient profondément le moral de la nouvelle accouchée, nous fûmes mandé, dans la journée du 4, pour donner notre avis à M^{me} C. et à sa famille. A part l'état moral, tout allait pour le mieux. Il y avait absence complète d'écoulement des lochies ; mais la dilatation de l'orifice utérin nous permit de constater la présence d'un second fœtus à l'aide du toucher, fait qui ne tarda pas à nous être démontré par l'auscultation.

Nous jugeâmes qu'il n'y avait rien à faire et qu'il suffisait de surveiller et d'attendre. Rien ne fut négligé pour calmer les appréhensions de M^{me} C., dont la petite fille, née la nuit précédente, était assez volumineuse, forte, et tétait à merveille.

Mais cette enfant succomba six jours après, victime d'une pneumonie double.

Quant à la mère, nous eûmes grand peine à la retenir pendant huit jours dans son lit. Elle se livra à la surveillance de son ménage, mangeant et dormant, comme dans l'état ordinaire.

Cependant le 24 du même mois, vers les trois heures du matin, c'est-à-dire le vingt et unième jour après sa première couche, M^{me} C. éprouva quelques douleurs vagues et nous fit appeler en toute hâte. Malgré la distance, j'étais auprès d'elle quatre heures après, et elle ne tarda pas à accoucher d'un beau garçon qu'elle allaite encore (mars 1849) et qui jouit d'une bonne santé.

L'écoulement des lochies arriva cette fois, et du deuxième au troisième jour il se manifesta un mouvement fébrile bien prononcé.

Le placenta était aussi intact que distinct ; nous dûmes, après l'extraction de ce dernier, examiner attentivement l'utérus qui n'était certes point double ni bilobé.

Ajoutons que M^{me} C. comptait que le terme de sa grossesse arriverait dans les premiers jours de mars, qu'elle n'avait commis aucune imprudence qui pût amener un accouchement prématuré ; qu'à part l'absence des lochies après la première couche, tout se passa dans les deux cas, comme à l'état normal, et qu'enfin le premier enfant était tout aussi fort et aussi bien constitué que le second.

Accouchement tripaire. — Dugès n'ayant trouvé qu'un seul accouchement tripaire sur 7,448, et M. le docteur Caseaux (Traité d'acc., p. 114) assurant que sur un relevé de 37,441 accouchements opérés à la Maternité de Paris, il n'en avait été observé que cinq de cette espèce, nous donnons la note du fait suivant que nous venons d'observer.

La fille C..., de Bousagues, âgée de quarante-deux ans, presque idiote, douée d'une constitution naturellement frêle et détériorée par toutes sortes de privations et souffrances physiques, se trouvait au terme de sa deuxième grossesse et en travail d'enfant depuis cinq jours, lorsque dans la nuit du 12 au 13 février dernier, on nous fit prier de lui porter quelque secours.

Cette infortunée, qui avait éprouvé des douleurs atroces depuis le 9 à midi jusqu'au 11 à la même heure, se trouvait, depuis ce dernier moment, dans un état comateux dont on ne pouvait la retirer. Son ventre était énormément développé; les jambes, et principalement les cuisses étaient le siège d'un œdème vraiment extraordinaire (c'était le 13 février, à six heures du matin). Nous dûmes, pour réveiller les douleurs, faire lever cette fille qui était couchée à terre, sur une poignée de paille; et, après avoir constaté l'état du col utérin et la présentation de la tête d'un fœtus dans le détroit inférieur, nous administrâmes un peu de sirop ergoté dans une petite quantité de vin chaud.

En moins de vingt minutes, et presque sans douleurs, nous eûmes trois enfants mâles dont les deux premiers se présentèrent naturellement et vivants, tandis que le troisième, mort depuis deux jours environ, offrit une présentation par le flanc gauche et ne fut amené au dehors que par une version qu'il fut, du reste, facile de pratiquer.

Le premier né vécut quatre heures, le second ne mourut que deux heures après la naissance. Ces enfants étaient à peu près à terme, quoiqu'ils fussent assez petits. Ne pourrait-on pas, d'ailleurs, supposer que l'état de la mère et les souffrances que cette infortunée a éprouvées pendant les premières quarante-huit heures du travail auraient eu leur part d'influence sur ces pauvres et chétives créatures?

Le placenta, qui fut extrait avec facilité, n'était point très-volumineux; nous avons eu deux cavités amniotiques; deux cordons étaient implantés à côté l'un de l'autre, séparés seulement par un intervalle de 2 centimètres, tandis que le troisième se trouvait à 6 centimètres des précédents. Ce placenta, que nous examinâmes avec grande attention, était unique, avec communication des vaisseaux placentaires.

Huit jours après ses couches, la fille C... était remise et courait la campagne.

L. PREVAT, D. M.
à Bédarieux (Hérault).

Choléra. — Physionomie de l'épidémie. — Thérapeutique employée. — D'après les renseignements que nous avons fait connaître à nos lecteurs sur la marche du choléra depuis sa seconde invasion en Europe, tout indiquait que le fléau procéderait cette fois comme en 1831 et 1832. Nos prévisions à cet égard n'ont point été trompées. Après avoir successivement envahi la Russie, le nord de l'Allemagne, l'Angleterre et la Belgique, le choléra a gagné de proche en proche le nord et l'ouest de la France, et s'est enfin appesanti sur Paris. Mais nous devons nous empresser d'ajouter que si nos pressentiments à l'égard d'une invasion prochaine de l'épidémie dans nos murs se sont réalisés, nous n'avons pas été moins bien fondé dans l'espoir que nous exprimions sur la bénignité, au moins relative, de cette nouvelle épidémie. En effet, si la marche du choléra est identiquement la même en 1848 et 49 qu'en 1831 et 32, si elle suit à peu près sur tous les points le même itinéraire, on ne peut méconnaître que sa marche ne soit beaucoup plus lente et que la maladie semble s'affaiblir à mesure qu'elle se propage et s'étend sur une plus grande surface. Cet affaiblissement du génie épidémique s'est manifesté d'une manière sensible dans les contrées voisines de la France, et par le nombre infiniment moindre des sujets atteints et par une moindre proportion de la mortalité. D'après ce que nous voyons en ce moment dans ceux de nos départements envahis et dans Paris même, tout porte à croire que cet affaiblissement sera graduel et que nous assistons au déclin de l'épidémie européenne. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer le caractère de l'invasion actuelle avec celle de 1832. En 1832, à peine les premiers cas de choléra venaient-ils d'être constatés à Paris, que les hôpitaux recevaient des cholériques par centaines ; quelques jours suffirent pour qu'ils fussent littéralement encombrés, et dès ce moment on put constater, dans l'aspect et la physionomie pathologique de la population parisienne, cette circonstance particulière, qui est le cachet de toutes les grandes épidémies, la cessation de toutes les maladies habituelles à notre constitution, qui furent en quelque sorte comme absorbées dans l'expression désormais unique et exclusive de l'affection cholérique. Que voyons-nous aujourd'hui ? Depuis quinze à vingt jours que l'épidémie s'est manifestée, au moins d'une manière sensible, par le développement simultané de plusieurs cas de choléra, soit en ville, soit dans les hôpitaux, on a eu à traiter dans ces établissements environ trois cents malades. A ce sujet, nous devons signaler une circon-

stance relative à la répartition des malades dans les différents hôpitaux, qui a pu frapper déjà l'attention de quelques personnes, et dont on pourrait peut-être tirer une fausse induction par rapport à l'intensité de l'influence épidémique. On a remarqué que tous les hôpitaux, indistinctement, les mieux situés sous le rapport des conditions hygiéniques comme les plus insalubres par leur situation au milieu des populations agglomérées, que Beaujon, Necker ou l'hôpital des Enfants, comme l'Hôtel-Dieu, la Pitié ou Saint-Louis, comptaient à peu près la même proportion de malades, contrairement à ce qui avait eu lieu en 1832, où les hôpitaux du centre avaient le triste privilège de l'encombrement au début de l'épidémie. Cette circonstance s'explique aisément; et si elle semble au premier abord indiquer que l'influence épidémique s'exerce d'une manière générale et à peu près égale sur tous les points de la capitale, elle nous fournit surtout une preuve de la faiblesse même de cette influence. En effet, les sujets atteints du choléra, que nous avons vus dans les hôpitaux, ont presque tous été frappés dans les salles mêmes où ils étaient entrés depuis plus ou moins longtemps pour d'autres affections. Très-peu sont venus du dehors. Parmi les malades de la ville, en très-petit nombre jusqu'à présent, sur lesquels nous avons pu avoir quelques renseignements, nous avons pu constater le même fait d'une maladie antérieure récente, ou d'une maladie actuelle qui les avait prédisposés à subir l'influence de l'épidémie. Ainsi, on le voit, si l'influence est générale, comme semble l'indiquer la répartition même des malades sur tous les points de la capitale et l'apparition simultanée de légers malaises, et notamment de quelques troubles digestifs et de diarrhées chez un grand nombre d'individus (1), elle est en réalité assez faible pour n'avoir frappé jusqu'ici avec une certaine gravité que sur des individus débilités par la maladie et par le concours des plus mauvaises conditions hygiéniques. Enfin, et comme dernière preuve du peu d'intensité que paraît devoir acquérir cette fois l'épidémie, nous ajouterons que depuis sa manifestation, les maladies ordinaires n'ont ni cessé de se montrer,

(1) Nous avons remarqué dans plusieurs services, notamment à la Charité et à la Salpêtrière, le même phénomène que nous avons déjà signalé comme s'étant produit à l'hôpital Saint-Louis; dans des salles entières, presque tous les malades indistinctement, quelle que fût leur maladie, ont été pris simultanément de dévolement; chez la plupart, on a pu l'arrêter facilement; cependant, dans le service de M. Cruveilhier, à la Charité, on n'aurait pas été aussi heureux. Sur 26 femmes malades, dans la salle Saint-Joseph, 5 ont été atteintes d'un véritable choléra, auquel 4 ont déjà succombé. Nous avons appris depuis que le choléra avait sévi avec une grande intensité à la Salpêtrière. Le 27 mars, on y comptait déjà 84 décès.

ni modifié sensiblement leur marche et leur physionomie habituelles.

Nous venons de voir, qu'à l'intensité près, la marche du choléra était la même en 1849 qu'en 1832. Sa physionomie et ses caractères n'ont pas sensiblement changé non plus. Ce sont toujours les deux mêmes périodes bien tranchées, la période algide et la période de réaction ; la première, le plus ordinairement précédée d'une période prodromique caractérisée par de la diarrhée, avec malaise général, inappétence, sentiment de faiblesse et de lassitude dans les jambes. L'invasion est presque toujours marquée invariablement par les mêmes symptômes : diarrhée et vomissements blanchâtres, plus rarement bilieux au début, mais ne tardant pas à prendre ce caractère particulier si connu, qui a fait comparer la matière des déjections à une décoction de riz ; crampes aux extrémités, plus particulièrement aux mollets, mais s'étendant quelquefois à tous les membres, et même dans quelques cas aux muscles des parois abdominales et thoraciques ; anxiété et sentiment de constriction douloureuse à l'épigastre et à la région précordiale ; froid général, glacial aux extrémités, souvent très-intense sur tout le corps ; cyanose, absence du pouls aux radiales ; affaiblissement extrême de la voix, absence de sécrétion urinaire ; tels sont, comme en 1832, les symptômes de la première période. Si l'on ne parvient pas à rappeler promptement la réaction, ou si l'accès est très-intense, le malade ne tarde pas à tomber dans la période asphyxique, à laquelle il succombe rapidement. Jusque-là, point de différence notable à signaler entre les deux épidémies. Il n'en est pas tout à fait de même pour la période de réaction. Une première différence, que beaucoup de médecins ont déjà pu constater, c'est la facilité plus grande avec laquelle elle s'établit en général ; nous l'avons vue plusieurs fois survenir spontanément, sans qu'on eût eu encore le temps de recourir à aucun traitement et sous la seule influence du lit et de quelques moyens simples de calorification. Mais, la réaction établie, il s'en faut que l'on doive bien augurer de l'état des malades, et se laisser aller à une fausse sécurité ! Cette réaction, alors même qu'elle s'est produite spontanément, est encore pleine de dangers. Parmi les malades qui ont péri, il en est un bon nombre, si ce n'est même la plus grande partie, qui ont succombé à la période de réaction. Le caractère le plus général de cette réaction est cet ensemble de phénomènes nerveux ou cérébraux qui, par la physionomie qu'ils empruntent au typhus, ont fait désigner cette période, par la plupart des médecins anglais et allemands, sous le nom de période typhoïde ; ce sont : la céphalalgie gravative qu'accusent les malades, la turgescence de la face, souvent accompagnée d'injection des conjonctives, la chaleur sèche de la peau, la fréquence du pouls,

quelquefois large et développé, mais restant plus souvent petit; un état général de prostration et de stupeur, et un coma plus ou moins profond. La malade dont nous avons rapporté l'histoire dans notre dernier Bulletin clinique a succombé après être restée trois ou quatre jours dans un état comateux profond dont on pouvait à peine la réveiller.

Les traitements employés jusqu'ici sont très-divers. Il y a eu chez la plupart des médecins une hésitation, bien naturelle d'ailleurs, qui leur était inspirée par le souvenir de l'impuissance qu'avaient montrée toutes les méthodes dans l'épidémie de 1832. Nous devons dire cependant que cette diversité est au fond plus apparente que réelle, car elle porte plutôt sur la nature des moyens mis en usage que sur les indications elles-mêmes. Au début, les indications sont assez nettes, en effet, pour entraîner un certain accord dans les moyens d'y satisfaire. Moyens calorifiques d'abord : sinapismes, boules chaudes aux pieds, ouates autour des membres, frictions excitantes ammoniacales ou avec diverses teintures, boissons chaudes aromatiques éthérées si elles sont supportées, glace et eau de Seltz dans le cas contraire, pour arrêter les vomissements, lavements amylicés et laudanisés pour combattre le dévoiement, tels sont en général les moyens que nous avons vu mettre en usage dans les hôpitaux. Ces moyens réussissent assez bien dans un certain nombre de cas pour faire cesser les premiers symptômes, pour rappeler la chaleur et provoquer la réaction; mais le plus grand danger, on le sait, n'est ni dans l'abondance des déjections, ni même dans l'algidité; ce qui constitue le danger le plus imminent, c'est l'asphyxie. Or, c'est contre ce symptôme éminemment funeste que la thérapeutique a été jusqu'à présent le plus désarmée. Quelques moyens ont été proposés dans ces derniers temps en vue de combattre plus spécialement ce redoutable symptôme, ainsi que les troubles circulatoires qui en sont la conséquence, sinon la cause immédiate. Parmi ces moyens, le premier en ligne, qui nous paraît digne d'être mentionné, est l'emploi du sesqui-chlorure de carbone. M. le docteur Koreff nous avait, dans le temps, confié sur ce sujet une note qui a en ce moment une parfaite opportunité.

D'après les renseignements qui nous ont été fournis par ce médecin, un praticien de Berlin, M. le docteur Troschel, aurait obtenu de bons effets de l'emploi de cette substance, qu'il a administrée d'abord à la dose de 25 centigrammes, répétée toutes les demi-heures ou toutes les deux ou trois heures, selon les circonstances; malgré la modicité de ces doses, il a réussi, dans beaucoup de cas, à abrégé et quelquefois à prévenir la période asphyxique du choléra. Souvent, d'après ce médecin, la période algide a été vaincue en peu d'heures, et une réaction a

est provoquée par l'emploi de ce même moyen. Son action spécifique paraît s'exercer principalement sur l'aphysie cholérique.

Ces faits paraissent avoir été confirmés par M. le docteur Koffmann, dont les observations portent spécialement sur des cas à peu près désespérés, c'est-à-dire ceux dans lesquels le pouls radial manque, et où les battements du cœur ne se font entendre que par un léger frémissement. Le sesqui-chlorure, administré dans quinze cas de ce genre, aurait amené, d'après ce médecin, quatorze fois une notable réaction et procuré la guérison de six malades, dont un vieillard de soixante-onze ans. A un degré plus redoutable encore, les sujets étant à peu près dans d'agonie, le sesqui-chlorure a procuré une guérison inespérée. Il dit avoir obtenu, au total, sur cent vingt-six cas, cinquante-six guérisons. Il donnait le médicament toutes les demi-heures, à la dose de cinq à dix grains ; pour les enfants on ne doit pas dépasser un grain. Si la réaction était insuffisante, on ajoutait le camphre au sesqui-chlorure. Dans la plupart des cas, on avait en même temps recours aux affusions froides. Le sesqui-chlorure ne doit pas être donné trop longtemps, au risque d'amener un état inflammatoire ou des accidents typhoïdes. Après la cessation des symptômes essentiels du choléra à l'aide de cet agent, on fait la médecine des symptômes.

Le sesqui-chlorure de carbone a été administré, à l'hôpital Saint-Louis, à la dose de 7 grammes, dans un cas très-grave, et il a amené une réaction tellement énergique que le malade est mort en quelques heures.

Le chloroforme, déjà mis en usage, en 1832, par M. Nat. Guilloz, a également été essayé à l'intérieur. M. Brady, en Angleterre, assure l'avoir employé avec beaucoup de succès dans cette dernière épidémie. Il prescrit, dans la première période, une potion ainsi composée :

Huile de ricin . . .	12 grammes.
Chloroforme. . . .	6 gouttes.
Teinture d'opium. .	20 gouttes.
Eau de menthe. . .	45 grammes.

En trois fois, et tous les quarts d'heure.

M. Brady aide, en outre, la réaction par les applications chaudes, les sinapismes ; et si la potion n'a pas fait un effet suffisant, il donne 8 gouttes de chloroforme dans 12 gramm. de sirop de vin et 60 gramm. d'eau. Enfin, il fait faire des embrocations de chloroforme sur la colonne vertébrale. La potion de chloroforme, suivant M. Brady, a pour résultat de calmer rapidement les nausées, les vomissements et les trances.

Quelques médecins ont rappelé un procédé que nous avons signalé

dans le temps, d'après l'indication d'un de nos confrères de la province, comme moyen artificiel d'administrer des bains de vapeur sur place, sans qu'il soit nécessaire de déranger le malade de son lit. Ce moyen consiste à introduire sous les couvertures des briques de chaux enveloppées dans un linge mouillé. Il s'en dégage aussitôt une vapeur humide qui peut être très-utile dans les cas où les bains de vapeur sont indiqués. Mais ici ce moyen est mauvais. Dans le choléra, où la peau est souvent recouverte d'une sueur froide visqueuse, dont l'exhalation tend à augmenter encore le refroidissement du corps, les vapeurs chaudes sont plus nuisibles qu'utiles, en ce qu'elles ne font que favoriser la formation et le dépôt de cette sueur visqueuse sur la surface du corps. Il n'en est pas de même de la vapeur sèche. Nous avons vu employer avec avantage, dans plusieurs services, et notamment dans les salles de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, un appareil très-simple qui a été présenté dernièrement à l'Académie de médecine par M. H. Gaultier de Claubry. C'est une sorte de réchaud en tôle, chauffé à l'alcool, analogue à l'appareil ordinaire à fumigations, qui permet de chauffer à 40° ou même 60°, en 5 à 6 minutes, la couche d'air qui entoure le malade dans le lit. L'air qui sort de cet appareil est parfaitement sec. Ce moyen est de beaucoup préférable, dans cette circonstance, au précédent.

Un dernier moyen, enfin, sur lequel un de nos jeunes confrères, médecin sanitaire du Levant, M. le docteur Willemin, nous a donné dans le temps des documents dignes d'intérêt, le haschich, ne devait pas manquer d'être expérimenté ; aussi l'a-t-il été ; nous ferons connaître les résultats qu'on en a obtenus. Seulement, la dose toxique de sesqui-chlorure de carbone, dont nous signalions tout à l'heure la funeste administration, nous engage à rappeler la formule proposée par M. Dorvault pour le dosage facile de la cannabine, principe actif du haschich. (*Bulletin de thérapeutique*, tome XXXV, p. 365) :

Alcoolé de cannabine (au 10°).

Cannabine.....	1 gramme.
Alcool à 90°.....	9 »

Faites dissoudre ; laissez en contact quelques heures, et filtrez.

Un gramme de cette teinture contient dix centigrammes de cannabine, dose à laquelle M. Willemin a employé cette substance.

Nous devons, enfin, avant de terminer cette revue rapide des méthodes de traitement, sur lesquelles nous aurons nécessairement à revenir, mentionner quelques-uns des moyens propres à combattre ces

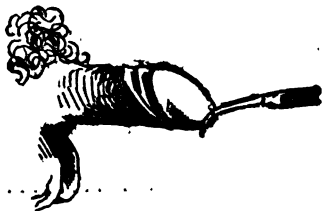
diarrhées prodromiques qu'il est si dangereux de négliger en temps d'épidémie cholérique. Le moyen qui nous a le mieux réussi jusqu'ici pour combattre la diarrhée, est le sous-nitrate de bismuth, non point à petites doses, comme nous l'avons vu donner dans le temps sans aucune efficacité, mais à la dose de 1, 2, 3 et même 5 grammes. Dans le cas de vomissement, on peut y joindre avec avantage un gramme de poudre de colombo. Mais, il faut le reconnaître avec M. Gilbert, l'arrêt des accidents diarrhéiques ne saurait mettre d'une façon certaine à l'abri de l'invasion du choléra.

Quels que que soient d'ailleurs les moyens que l'on mette en usage, le salut des malades n'est qu'au prix des soins les plus constants et les plus assidus. « N'abandonnez pas vos malades un seul instant, dit Annesley, sans laisser près d'eux une personne intelligente, capable d'agir suivant les circonstances et de profiter de tous les changements favorables qui peuvent survenir dans leur état ». Ce conseil d'un médecin aussi distingué qu'Annesley, qui pendant de longues années a observé le choléra à son foyer, aux Indes mêmes, est d'une grande justesse, et nous paraît être la clef de tout traitement de la maladie.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

DÉBRIDEMENT du méat urinaire (*Procédé pour lui, et moyen facile de fixer les sondes*). Nos lecteurs se rappellent la note intéressante de M. Phillips sur le traitement des écoulements blennorrhagiques chroniques, ou goutte militaire, par la dilatation, traitement que M. Béniqué a, depuis longtemps, proclamé le plus efficace. Dans cette note, notre habile confrère signale l'étroitesse du méat comme une cause d'exploration incomplète du canal, puisqu'elle met obstacle à l'introduction d'une bougie à boule d'une dimension convenable pour arriver à constater les rétrécissements très-faibles; aussi n'hésite-t-il pas à recommander, dans ces circonstances, d'agrandir l'ouverture de l'urètre. Comme cette petite opération est encore nécessaire lorsqu'il faut débarrasser artificiellement la vessie de fragments de calculs, ou même qu'on est forcé de placer à demeure une sonde d'un fort calibre, nous croyons devoir reproduire les deux dessins que M. Phillips vient de publier. La première figure représente

l'opération du débridement, telle qu'il l'a décrite dans l'article que nous avons publié (tome XXXIV, p. 368). Seulement, comme dans le dessin ci-dessous la lame a traversé l'épaisseur des tissus, on ne voit plus la petite boule de cire qui doit



garnir la pointe du bistouri lorsqu'on introduit l'instrument dans le canal. Cette opération de peu d'importance, et d'une rapide exécution, on le conçoit, donne lieu parfois à une hémorrhagie plus difficile à arrêter que ne l'a dit M. Phillips. Le moyen le plus simple pour tarir l'écoulement du sang est de placer dans le canal une grosse sonde, que l'on fixe de la manière suivante :

On lie un cordonnet de coton à l'extrémité de l'instrument, on ramène les deux bouts, que l'on noue une première fois au niveau de la couronne du gland ; puis on les conduit



autour de l'organe, et on vient réunir les deux chefs par un second nœud au niveau du premier, ainsi que le montre la figure ci-jointe ; enfin, on fixe le tout en ramenant le prépuce. Lorsqu'il s'agit de maintenir dans l'urètre une bougie de petite dimension, ou de fixer pour un temps court une sonde d'un fort calibre, ce moyen nous paraît excellent ; mais nous ne savons pas s'il serait aussi efficace dans les cas où la sonde devrait demeurer longtemps. M. Phillips le dit, et nous devons le croire.

ÉPILEPSIE. *Un mot sur son traitement par la scutellaire géniculée.* C'est une maladie si terrible et si rebelle que l'épilepsie, que l'on s'explique facilement comment pour la combattre les médecins se sont abandonnés à toutes les incertitudes, à tous les égarements de l'empirisme. D'un autre côté, cette maladie présente dans ses retours périodiques tant de variétés, nous pourrions même dire de bizarreries, que l'on comprend comment l'on a fait trop souvent honneur de la guérison à des moyens qui n'étaient pour rien dans l'interruption momentanée ou la suspension plus ou moins longue des accidents. En tout état de choses, c'est un devoir pour la thérapeutique d'enregistrer, sous toutes réserves, les nouveaux moyens qui se produisent comme ayant eu des effets favorables dans le traitement de cette maladie. C'est à ce titre que nous disons quelques mots de l'emploi de la scutellaire géniculée (*scutellaria geniculata*). Cette plante, rangée par Linné dans la classe *diynamia*, ordre des *gymnospermes*, croît en Europe, dans les États-Unis et au Canada. Elle a un goût amer

et une légère odeur alliacée. Elle a été longtemps usitée par les charlatans dans le traitement de l'hydrophobie. M. le docteur R. W. Evans, qui en propose l'emploi dans l'épilepsie, la donne en infusion comme suit :

Ra. Scutellaire géniculée. 8 grammes.
Eau bouillante..... 250 grammes.
Faites infuser.

Il donne de cette infusion deux grandes cuillerées à bouche toutes les huit heures, et il arrive peu à peu jusqu'à 60 grammes par jour. Il joint à cette infusion l'administration d'un purgatif léger de temps en temps. M. Evans fait connaître plusieurs cas de succès : le premier chez une demoiselle de vingt-six ans, qui depuis six ans avait des attaques d'épilepsie presque toutes les semaines, et qui avait pris successivement du fer, du zinc, du nitrate d'argent, de la strychnine, de la digitale, de l'ammoniaque de cuivre, du musc, de la valeriane, etc., etc., sans aucun succès. Elle prit de l'infusion de scutellaire pendant six semaines ; on fut obligé d'y renoncer pendant quelques jours à cause d'un peu de salivation et de constriction à la gorge, qui disparurent avec un purgatif. Elle a continué à en prendre durant quatre mois ; les accès ne se sont pas reproduits, et elle continue à jouir d'une bonne santé. Tout fait espérer que la maladie ne se reproduira pas. M. Evans parle de deux autres cas où il n'est resté de l'épilepsie que quelques palpitations de cœur à l'époque des attaques, palpitations qu'on combat avec un peu de teinture de digitale. Suivant lui, pour amener une guérison durable, il faudrait continuer l'emploi de la scutellaire pendant au moins cinq ou six mois. (*British American Journal.*)

FIÈVRES intermittentes pernicieuses à forme cholérique. Pendant que le choléra fait une seconde irruption sur notre pays, qu'il sévit sur quelques départements du nord et sur Paris, d'où l'on peut craindre de le voir s'étendre, comme en 1882, dans diverses directions, sur une partie de la France, il n'est pas sans intérêt de signaler une forme particulière de fièvre intermittente, qui semble emprunter ses principaux caractères à l'influence épidémique. M. le docteur Liegey, médecin à Rambervillers, où existent habituel-

lement des fièvres intermittentes, a observé, dit-il, depuis le mois de mai dernier, un ensemble de symptômes qui simulent ceux du choléra, mais qui diffèrent essentiellement de cette maladie par leur type intermittent. Voici en quoi ils consistent : au milieu d'une santé parfaite, ou à la suite de prodromes qui ont généralement le caractère d'accès, il survient un frisson plus ou moins prononcé, avec refroidissement des extrémités. Le visage est pâle et décomposé, le pouls fréquent et petit; il se produit une douleur épigastrique plus ou moins vive, des nausées, puis des vomissements pénibles et convulsifs, des coliques plus ou moins violentes et accompagnées de selles quelquefois multipliées, généralement bilieuses, muqueuses et striées de sang, mais quelquefois offrant ce caractère particulier de riz cuit. Il existe en même temps des crampes fort douloureuses, de la céphalalgie avec altération des sens, une douleur le long du rachis ou sur l'un de ses points. Après une durée qui varie de quelques minutes à une heure au plus, ces symptômes se suspendent; le frisson est remplacé par une chaleur au-dessus de la normale; il s'établit quelquefois une simple moiteur, d'autres fois une sueur abondante; le pouls se relève en conservant la fréquence. Aux vives douleurs succèdent un peu de céphalalgie occipitale, une grande lassitude, un fourmillement dans la région spinale et aux extrémités; la soif peut être satisfaite sans qu'il en résulte de vomissements; le malade se croit guéri, mais après un intervalle plus ou moins court, un nouveau frisson vient annoncer un second accès qui a plus d'intensité et plus de durée que le premier. Si les malades ne succombent pas à ce second accès, l'intermission suivante a moins de franchise, les intervalles deviennent de plus en plus courts, la violence des accès va croissant; bientôt les intervalles deviennent inappréciables, et les malades succombent au milieu d'atroces souffrances, mais sans délire. — Le sulfate de quinine, dont l'indication était si manifeste, n'a pas fait défaut. M. Liegey lui a dû toutes les guérisons qu'il a pu obtenir. Dans cette forme, comme dans les autres formes de fièvres pernicieuses, il administre le sulfate de quinine immédiatement après l'accès, à la dose de 70 cen-

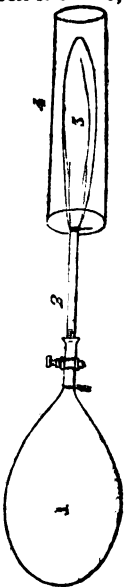
tigrammes à 1 gramme 50; puis, si l'intermission dure assez pour le permettre, cette dose est répétée avant le retour de l'accès.

Une circonstance remarquable, c'est que l'époque à laquelle M. Liegey a observé les premiers cas de cette fièvre intermittente cholérique, a coïncidé avec l'époque où le choléra commençait à sévir dans le nord de la France; et comme si l'influence cholérique devait se refléter tout entière dans cette constitution spéciale, M. Liegey observait en même temps un assez grand nombre de cas d'accidents gastriques intestinaux (vomissements muqueux ou bilieux, ou coliques avec diarrhée et quelquefois dysenterie), accompagnés d'un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, de type généralement rémittent, quelquefois périodique; accidents que l'auteur regarde avec justesse comme étant à la fièvre cholérique pernicieuse ce que la cholérine est au choléra, qui cédaient en général avec facilité à l'emploi des calmants, des opiacés à faibles doses, lorsqu'ils étaient purement nerveux, et aux évacuants lorsqu'ils s'accompagnaient d'état saburral et d'évacuations. Enfin lorsque ces accidents résistaient à l'emploi de ces deux ordres de moyens, le sulfate de quinine en faisait justice.

Il y a là plus qu'un rapprochement ourieux à faire, il y a à déduire de ce fait une étude des transformations que le choléra peut subir en se naturalisant en quelque sorte dans nos climats, ou de l'influence que le règne épidémique du choléra peut exercer sur la physiologie des fièvres intermittentes endémiques, et, dans tous les cas, une indication précieuse à saisir, et pour laquelle on est toujours certain de trouver un moyen assuré dans le sulfate de quinine. En 1831, lors de la première invasion du choléra, Alibert avait appelé, avec raison, l'attention des praticiens sur cette forme des fièvres pernicieuses que Torti avait signalée le premier. (*Union médicale*, février 1849.)

HÉMORRHAGIES UTÉRINES
(*Nouvel appareil pour arrêter les*).
Nous avons fait connaître, il y a quelques mois, un mode particulier de tamponnement des voies génitales dans le cas d'hémorrhagies utérines

chez les femmes enceintes, proposé par M. Miquel (d'Amboise), et qui consiste dans l'introduction d'une vessie dans la matrice, vessie que l'on remplit ensuite d'air ou d'un liquide aqueux. Nous avons dit, avec M. Velpeau, que ce mode de tamponnement pouvait rendre de véritables services. L'appareil ci-contre, que propose M. Slys-gam, nous paraît une modification heureuse apportée à celui de M. Miquel; il se compose de deux vessies ou de deux sacs dilatables (1,3) réunis par un tube de gomme élastique (2), offrant un robinet et une brisure pour permettre la séparation des deux vessies. L'une d'elles est remplie d'eau froide, ou bien d'air, que l'on maintient dans son intérieur en fermant le robinet. Quant à la vessie vide, elle est portée dans l'intérieur du vagin, à travers un tube en gomme élastique ou en gutta percha, espèce de spéculum (4) qui permet de voir le col de l'utérus; puis cette vessie elle-même est introduite dans l'intérieur de la cavité utérine, à l'aide d'une sonde de gomme élastique; et lorsque l'introduction a eu lieu, on tourne le robinet, et on fait pénétrer le liquide ou l'air de l'intérieur de la vessie placée en dehors du vagin, dans l'intérieur de celle qui est renfermée dans la cavité utérine. La quantité dont la vessie extérieure diminue indique l'état de la dilatation de la cavité utérine. (*The Lancet*).



jusqu'à présent, sous les noms vagues d'entorse, de foulure du coude, avec des luxations incomplètes de cette articulation. Nous ne pourrions donner une idée plus complète des caractères de cette luxation, qu'en rapportant les observations qui ont appelé l'attention de l'auteur sur cette lésion.

Obs. I. Une petite fille fut présentée à M. Perrin pour une luxation du coude droit; le déplacement avait eu lieu à la suite d'une violente traction exercée brusquement sur la main par une autre enfant de son âge. Le membre supérieur droit était immobile, l'avant-bras en demi-pronation était fléchi en travers sur le ventre; la surface dorsale du poignet était légèrement oedématisée. L'enfant pouvait étendre l'avant-bras sur le bras, fléchir le poignet, allonger les doigts, mais il lui était impossible de ramener sa main en supination complète. M. Perrin crut d'abord, à cause de l'œdème du poignet et de la douleur qui existait dans cette région, à une légère diastase de l'articulation radio-cubitale inférieure; mais on sentait clairement que la résistance véritable au mouvement de supination résidait du côté du coude. En effet, les tentatives de réduction vinrent bientôt confirmer ses prévisions. Il saisit la main de l'enfant, et, par un simple mouvement forcé de supination imprimé à l'avant-bras, combiné avec un mouvement de flexion en dehors, il opéra la réduction en quelques secondes. Le bruit caractéristique de la réduction se fit entendre, en même temps que le recouvrement des fonctions du membre devint complet et immédiat.

Obs. II. La seconde observation a trait à une petite fille de trois ans. Voici de quelle manière s'était produite la luxation. Au moment où sa mère tirait sur la main de l'enfant pour faire passer son bras au travers de la manche d'une robe, elle entendit un bruit dans le coude, analogue à celui que quelques personnes produisent à volonté en fléchissant fortement les articulations métacarpo-phalangiennes. La petite malade accusait de la douleur dans le coude; le bras, l'avant-bras et la main étaient dans l'extension et situés le long du tronc, dans l'immobilité la plus complète; la paume de la main en pronation regardait presque directement en arrière; les doigts

LUXATION DE L'EXTREMITÉ SUPÉRIEURE DU RADIUS CHEZ LES ENFANTS (*Luxation intra-capsulaire sous-sigmoïdienne*). *Procédé de réduction par le mouvement forcé de supination*. M. le docteur Perrin (de la Sarthe) vient de faire connaître une nouvelle espèce de luxation de l'extrémité supérieure du radius chez les enfants, qu'il désigne sous le nom de luxation intra-capsulaire sous-sigmoïdienne, et qui avait presque toujours été confondue

naturellement fléchis; le poignet n'était le siège d'aucun gonflement ni d'aucune douleur. L'enfant ne pouvait se servir de son bras ou de sa main qu'en imprimant au membre des mouvements de totalité à l'aide des muscles de l'épaule. La flexion de l'avant-bras sur le bras, au devant de la poitrine, l'extension du membre entier avaient lieu facilement, mais avec douleur; le seul mouvement qui faisait défaut, et c'est celui qui manque toujours dans cette sorte de déplacement, c'était le mouvement de supination. Aussi l'auteur regarde-t-il l'absence de ce mouvement comme caractéristique de cette lésion, les autres étant successivement variables. Il n'y avait encore ici aucune déformation apparente dans le coude, ni aucun changement de rapport appréciable dans les os. Cependant, on sentait la tête du radius au-dessous du condyle de l'humérus, immobile, donnant, sous le doigt, une sensation confuse, comme si elle était plus profondément enfoncée sous l'épaisseur des parties molles.

La réduction fut très-facile. La malade recouvra instantanément tous les mouvements de pronation et de supination volontaires. Le bruit de réduction fut entendu comme à l'ordinaire, et la tête du radius, au moment où elle reprit sa position normale, vint produire un petit choc sous le pouce de l'opérateur placé directement au-devant d'elle.

Le même accident avait déjà eu lieu chez cette enfant, dans l'autre bras, à l'âge d'un an, et de la même manière. La réduction s'était opérée spontanément pendant la nuit.

On voit, d'après ces faits, dont l'auteur a observé plusieurs analogues, que la luxation dont il s'agit n'exige en aucune manière, pour se produire, une pronation ou une supination forcée, comme l'ont cru jusqu'ici la plupart des chirurgiens, et que la condition essentielle de sa production est, au contraire, la traction directe sur le poignet, et spécialement sur la main; ce qui s'explique par la laxité très-grande du ligament coronaire, le petit volume de la tête radiale, le peu d'étendue des surfaces de l'articulation radio-cubitale supérieure, et enfin la faiblesse des plans musculaires qui environnent l'article, chez les jeunes enfants. Ces mêmes dispositions anatomiques expliquent comment cette luxation

a lieu sans la saillie évidente de la tête radiale, qui se produit en pareil cas chez les adultes, et comment les caractères de cette luxation peuvent être facilement masqués par le gonflement qui survient dans le membre sous l'influence de la cause traumatique. Dans cette luxation, en effet, la petite tête du radius ne proémine ni en avant, ni en arrière, ni en dehors; elle ne fait simplement que glisser par son bord articulaire sur la petite cavité sigmoïde du cubitus au-dessous de laquelle elle se place, et où elle est faiblement retenue par la saillie qu'offre l'extrémité antérieure de cette même cavité. Il suffit, ainsi qu'on l'a vu dans les observations rapportées par M. Perrin, pour réduire ces luxations, d'opérer un mouvement forcé de supination combiné avec un mouvement de flexion en dehors de l'avant bras sur le bras; le mouvement forcé de supination suffit même souvent à lui seul. (*Revue médico-chirurgic.*, mars 1849.)

MALADIES SYPHILITIQUES

(Formules pour le traitement des) d'après la méthode de l'hôpital du Midi. Nous avons, à diverses reprises, entretenu nos lecteurs du traitement adopté par M. Ricord à l'hôpital du Midi, contre les accidents si variés de la syphilis. Nous trouvons dans un recueil anglais (Ranking's hal fyearly abstract, 1848), un résumé général de toutes les formules employées par le savant médecin de cet hôpital, résumé dressé par M. V. de Méric, son élève. Nous croyons que nos lecteurs seront heureux de trouver ainsi groupés tous les éléments d'une médication qui compte aujourd'hui de si nombreux succès.

Maladies non virulentes. — 1^{re} Injections pour la balanoposthite. — Faites trois injections par jour entre le gland et le prépuce avec la solution suivante : Eau distillée, 100 grammes; nitrate d'argent, 2 1/3 grammes.

2^o Traitement abortif de la blennorrhagie. — Faites une seule injection avec la solution suivante : Eau distillée, 30 grammes; nitrate d'argent, 75 centigrammes. Prendre tous les jours en trois doses la poudre suivante : Poivre cubèbe, 30 grammes; alun, 1 gramme 1/3.

3^o Injection pour la blennorrhagie

lorsque la période du traitement abortif est passée. — Faites trois injections par jour avec le liquide suivant : Eau de rose, 200 grammes ; sulfate de zinc et acétate de plomb, de chaque, 75 centigrammes.

4° *Traitement interne de la blennorrhagie.* — Prendre trois fois par jour une cuillerée de l'émulsion suivante : Copahu, sirop de Tolu et sirop de pavot, de chaque, 30 grammes ; eau de menthe, 60 grammes ; gomme arabique, quantité suffisante ; eau distillée de fleurs d'oranger, 8 grammes.

5° *Période aiguë de la blennorrhagie.* — 20 sangsues au périnée ; bain après les sangsues ; boissons rafraîchissantes ; repos au lit ; régime sévère ; suspensoir. Prendre quatre fois par jour une des pilules suivantes : Jus exprimé et épaissi de laitue (*lactuca sativa*) et camphre, de chaque, 2 grammes 1/2 ; faites 20 pilules.

6° *Goutte militaire.* — Faites tous les jours trois injections avec le liquide suivant : Eau de rose et vin de Roussillon, de chaque, 200 grammes ; alun et tannin, de chaque, 50 centigrammes.

7° *Epididymite suraiguë.* — Frictions sur le testicule deux fois par jour, avec la pommade suivante : onguent mercuriel double et extrait de belladone, de chaque, parties égales ; un cataplasme par-dessus et repos absolu.

8° *Epididymite aiguë.* — Quinze sangsues sur le périnée, et le même nombre sur l'aîne, du côté correspondant à l'épididymite ; bain après les sangsues ; orge pour boisson ordinaire ; régime sévère, repos et cataplasmes.

9° *Epididymite chronique.* — Appliquez un emplâtre de Vigo sur les testicules et portez un suspensoir.

Maladies virulentes. — *Symptômes primitifs.* — 10° *Traitement abortif du chancre.* — Dans les premiers cinq jours de la contagion, détruire le chancre avec la pâte de Vienne.

11° *Chancre régulier non induré.* — Pansements fréquents avec le vin aromatique ; propreté extrême ; de temps en temps cautérisation légère avec le nitrate d'argent. Repos, boissons émollientes ; lorsqu'il y a inflammation, antiphlogistiques, purgatifs, applications émollientes. (Pas de mercure.)

12° *Chancre phagédénique.* — Cautérisation complète avec le nitrate

d'argent, le nitrate acide de mercure, la potasse à la chaux ou le fer rouge, suivant les circonstances. Plus tard, des lotions avec du vin aromatique, 100 gramm. ; extrait d'opium, 15 centigr., ou vin aromatique, 250 gr. ; tannin, un gramme et demi ; ou dans la diathèse scrofuleuse : eau distillée, 100 grammes ; teinture d'iode, 4 gr., ou pommade soufrée et bains sulfureux. A l'intérieur, tartrate de fer et de potasse, 30 grammes ; eau distillée, 250 grammes (30 grammes trois fois par jour).

13° *Chancre induré.* — Trois pansements par jour avec la pommade suivante : Calomel, 4 grammes ; axonge, 30 grammes (mercure à l'intérieur, voir au § 21).

14° *Adénite aiguë non spécifique, ou bubon enflammé.* — 20 sangsues sur la tumeur, cataplasmes émollients, orge pour boisson, repos, bouillons. Si la fluctuation est évidente, ouvrir l'abcès par une large incision.

15° *Traitement abortif du bubon consécutif à l'absorption du virus dans le chancre non induré.* — Cautérisation profonde de dix minutes de durée avec la potasse à la chaux ; attendre la chute de l'escarre.

16° *Bubon consécutif au chancre induré.* — Employer les antiphlogistiques, suivant les circonstances, et donner issue à la matière purulente par la cautérisation avec la potasse caustique ; détruire ensuite graduellement avec les caustiques la masse glandulaire située au fond du bubon ouvert. Ajoutez aux cataplasmes, après cautérisation, une pommade de parties égales d'extrait de belladone et d'onguent mercuriel.

17° *Bubon en fer à cheval et gangrène.* — Pour le premier, même traitement qu'au § 12. Pour la gangrène, lotions avec chlorure de chaux, 30 grammes ; eau distillée, 100 grammes ; ou bien applications d'une poudre composée de parties égales de charbon en poudre et de quinquina.

18° *Phimosis.* — Injections, entre le gland et le prépuce, de vin aromatique opiacé, avec applications émollientes et sédatives ; opérer, dans le cas de gangrène.

19° *Paraphimosis.* — Tenir la verge relevée et l'entourer de compresses froides. Régime doux, boissons rafraîchissantes ; cherchez à réduire ou bien à enlever l'étranglement par l'opération. Après avoir levé l'étranglement, employer les émollients

et les applications antiseptiques combinées avec l'opium.

20° Dans le cas de complications *scrofuleuses*, prescrire l'émulsion suivante en trois doses : Iode, 15 centigrammes ; huile d'amandes douces, 30 grammes ; gomme arabique, q. s. ; émulsion d'amandes douces, 100 grammes.

21° *Symptômes secondaires de la syphilis*. — Tous les jours trois verres d'une décoction de feuilles de saponaire, et verser dans chaque verre une cuillerée de sirop de Cuisinier. Prendre tous les jours une des pilules suivantes : proto-iodure de mercure, suc épaissi de la laitue cultivée, de chaque 3 grammes 25 ; extrait d'opium, 75 centigrammes ; extrait de ciguë, 6 grammes. Mêlez, et faites 60 pilules.

22° *Stomatite légère*. — Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant : Décoction de laitue cultivée, 150 grammes ; miel, 45 grammes ; alun, 45 grammes.

23° *Stomatite mercurielle*. — Se gargariser trois fois par jour avec le liquide suivant : Décoction de laitue cultivée, 150 grammes ; miel, 8 grammes ; acide hydrochlorique, 15 gouttes.

24° *Salivation*. — Tous les jours 4 grammes de fleur de soufre incorporés avec du miel. Pour boisson ordinaire, limonade nitrique. Se gargariser trois fois par jour avec décoction de laitue cultivée, 150 grammes ; miel, 16 grammes ; acide hydrochlorique, 15 gouttes.

25° *Plaques muqueuses de la bouche*. — Se gargariser trois fois par jour avec une décoction de ciguë, 200 grammes, et bi-chlorure de mercure, 15 centigrammes.

26° *Plaques muqueuses autour de l'anus ou condylômes*. — 20 sangsues au périnée. Tous les soirs un petit lavement froid de décoction de têtes de pavot, avec 30 gouttes de laudanum. Pour boisson habituelle, décoction de graines de lin, avec émulsion d'amandes douces.

27° *Végétations*. — Saupoudrer deux fois par jour les végétations avec la poudre suivante : Poudre de sabine, oxyde de fer, alun, calciné, de chaque 4 grammes.

28° *Symptômes tertiaires de la syphilis*. — Un verre d'une décoction de saponaire, trois fois par jour. Dans chaque verre, une cuillerée de sirop suivant : Sirop de saïsepareille, 1 litre ; iodure de potassium, 30 grammes.

TRANSFORMATION (*Signe probable de la*) *chez les filles*. Tout le monde connaît les funestes effets que produisent quelquefois, chez les jeunes filles, les habitudes solitaires, et la grande difficulté qu'il y a, la plupart du temps, d'obtenir d'elles des aveux qui dispensent de chercher ailleurs les causes de l'altération lente de leur santé. Le docteur Durr a affirmé, il y a longtemps, qu'il y a lieu à présumer que les jeunes malades se livrent à la masturbation, si on leur trouve des verrues, surtout à l'exclusion d'autres doigts, à l'indicateur et au médius (*Hufel. Journ.*) A l'appui de cette assertion, le docteur Kretschmar rapporte le cas d'une fille qui, pour s'assurer si des poules étaient sur le point de pondre, introduisait journellement l'indicateur dans le cloaque de celles-ci, et qui offrait à ce doigt un grand nombre de verrues (*Horn's archiv.*). A ce fait, dont chacun comprendra l'analogie, nous pouvons, dit le docteur Vanoye, ajouter deux cas récents, dans lesquels le signe indiqué par Durr nous a suffi pour deviner la cause d'un affaiblissement que rien n'expliquait. Nous appelons l'attention des praticiens sur ce signe, parce que nous le croyons peu connu, et qu'il peut être d'un grand secours pour établir l'étiologie de certaines affections. (*Ann. de la Société méd. de Roulers.*)

NOIX VOMIQUE (*Effets de la*) *sur les fonctions intestinales*. Nous avons, à diverses reprises, appelé l'attention de nos lecteurs sur les bons effets de la noix vomique et de ses préparations, dans le traitement de diverses affections des voies digestives (gastralgies, diarrhées, dysenteries..., etc.). Plus récemment, nous avons rapporté les observations intéressantes de M. Homolle, qui témoignent des bons résultats de la strychnine, associée à la magnésie, dans plusieurs cas où des symptômes d'étranglement intestinal succédaient à la réduction des hernies en masse ou en bloc. Nous trouvons, dans un journal belge, deux observations qui se rapprochent de celles de M. Homolle : la première est relative à une femme de quarante-deux ans, qui éprouvait depuis plusieurs jours des symptômes d'étranglement intestinal, avec vomissement de matières de diverses natures et d'ascarides lombricoïdes. Ces accidents étaient

depuis trois jours, lorsque l'auteur prescrivit 20 centigrammes de poudre de noix vomique divisés en 20 paquets, d'heure en heure. A la quatorzième dose, il se déclara des borborygmes et des tiraillements douloureux dans les intestins, qui furent suivis de l'excrétion de matières stercorales endurcies, enveloppées de mucosités et d'ascarides lombricoïdes. Quant au deuxième fait, il s'agit d'une fille de vingt-six ans, chez laquelle la réduction d'une hernie crurale avait donné lieu à des phénomènes d'étranglement. La hernie fut réduite avec facilité. Mais pendant plus de quatre jours, les garde-robes ne se rétablirent pas, malgré l'amélioration résultant de la réduction. Le cinquième jour, M. Ossieur prescrivit la strychnine, à la dose de 20 milligrammes, mêlée à quatre gram. de magnésie calcinée, et un gramme de sucre blanc; le tout en 20 prises égales, d'heure en heure. Le lendemain (par conséquent six jours après la réduction de la hernie étranglée), des selles nombreuses avaient été évacuées; et parmi les matières fécales expulsées, se trouvait une espèce de bouchon de forme cylindrique, d'une dureté presque pierreuse, long de huit centimètres et d'un ponce de diamètre; les garde-robes s'étaient établies à la septième prise de strychnine. Tous ces faits ne sont-ils pas de nature à confirmer ce qu'on a dit, dans ces derniers temps, de l'action élective spéciale de la noix vomique et de ses diverses préparations sur la fibre musculaire, qu'elle appar-

tienne aux appareils de la vie organique ou de la vie de relation? (*Annal. de la Société médic. de Roulers.*)

VAGIN (*Sachets médicamenteux dans le traitement du prolapsus du*). Nous parlions, il y a quelques mois, des pessaires médicamenteux si heureusement retirés de l'oubli par le professeur Simpson, d'Edimbourg. M. le professeur Meigs, de Philadelphie, appelle, de son côté, l'attention sur les avantages des sachets médicamenteux vaginaux dans le même but, mais surtout pour combattre le prolapsus du vagin. Ces sachets, déjà recommandés par Levret, et qui donnent du ton aux parois vaginales en même temps qu'ils soutiennent l'utérus déplacé, ont la forme d'un doigt de gant. Ils sont en linge fin et remplis de noix de galle en très-petits morceaux, mais non pulvérisée, à laquelle on ajoute quelques grains de sulfate de quinine et d'alun. De leur extrémité inférieure pend un fil qui a servi à fermer le sachet et qui permet de le retirer facilement. Avant de les introduire, il faut les faire tremper dans un peu de vin de Bordeaux, puis les presser dans un linge sec et les enduire d'huile d'olive. On peut les laisser six ou huit heures chaque jour dans le vagin, sans aucun inconvénient. Ces sachets peuvent contenir d'autres substances que la noix de galle, du cubèbe, du quinquina, de la gomme kino, etc. (*Females and their diseases*, by professor Meigs, p. 177.)

VARIÉTÉS.

L'invasion de la capitale par l'épidémie devait forcer enfin la Commission à donner signe d'existence; aussi, dès qu'il n'a plus été permis de douter que notre tour était venu de payer notre dîme au fléau, l'honorable rapporteur, M. Martin-Solon, s'est empressé de soumettre à l'Académie le projet d'instruction arrêté par la Commission. Disons-le tout d'abord, bien que cette instruction ait été adoptée par la grande majorité de l'assemblée, elle a soulevé quelques objections : les uns, comme M. Rochoux, trouvaient qu'il est impossible de rien conseiller de rationnel par rapport à la prophylaxie du choléra, puisqu'on ne connaît rien des causes de la maladie; les autres, avec M. Bussy, eussent préféré une forme plus scientifique. L'instruction, au lieu de s'adresser simplement au peuple, aurait dû être rédigée, suivant eux, exclusivement pour les médecins; que ce qui était nécessaire de dire l'avait été déjà par d'autres Commissions sanitaires : le Conseil de salubrité et le Comité d'hygiène. La mission de l'Académie est complexe; si elle ne doit pas oublier le côté scientifique des questions, elle doit savoir descendre de ce rôle élevé et dire au peuple ce qu'il lui convient de faire en présence d'un fléau aussi terrible que

le choléra. Qui donc lui parlera avec plus d'autorité et de compétence ? Il importe peu que l'Académie ne dise rien de nouveau, et, comme le fit fort judicieusement observer M. Giffert, ce qu'elle dit est raisonnable, pratique et sanctionné par l'expérience.

Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le choléra. — Sur les premiers signes de la maladie et les premiers soins à donner aux personnes qui en sont atteintes.

1. *Précautions à prendre contre le choléra.* — Le choléra ne peut plus nous apparaître comme un fléau inconnu dont le nom seul inspirait l'effroi. Ce que nous avons vu en 1832, d'accord avec ce qui a été observé dans tous les pays qu'il a visités, nous a appris que ses ravages n'égalent pas toujours ceux de plusieurs maladies épidémiques plus communes et moins redoutées. L'expérience que nous avons acquise par nous-mêmes nous donne la certitude qu'il n'y a aucun danger à approcher des cholériques, à leur donner tous les soins que leur état réclame, et qu'en conséquence, il faut bien se garder de fuir et d'abandonner les malades.

Nous pouvons croire aussi que les travaux d'assainissement qui ont été faits depuis seize ans dans beaucoup de communes de la France comme à Paris, l'élargissement des rues, la multiplication des bornes-fontaines et des égouts, tous ces grands moyens de salubrité, secondés par un service journalier bien réglé et bien surveillé, rendront dans cette nouvelle apparition du choléra la propagation de la maladie moins facile, et ses atteintes moins graves. Mais, pour assurer à ces mesures d'hygiène publique les résultats qu'on espère, il faut que chaque citoyen les seconde en observant fidèlement les règles d'hygiène privée, qui ne doivent être négligées en aucun temps, mais dont l'observation doit être plus rigoureuse en temps d'épidémie.

Ces règles concernent l'habitation, les vêtements, les aliments, les occupations.

1^o Le premier soin, le plus important, sans contredit, doit être d'entretenir autour de soi un air pur. L'expérience a montré que ceux qui négligeaient cette précaution, en temps d'épidémie, étaient les plus exposés à en être atteints. En conséquence on évitera, autant que possible, de coucher en trop grand nombre dans la même pièce, et de s'enfermer dans des rideaux. Dès le matin, on renouvellera l'air de la chambre, en ouvrant ses fenêtres, en établissant un courant dans lequel toutefois on évitera de se placer. On répètera cette opération dans la journée, plus ou moins souvent, suivant le nombre des personnes qui habitent la pièce. On s'abstiendra d'y faire sécher du linge. On en éloignera soigneusement tout ce qui pourrait y répandre de mauvaises odeurs, ou des émanations humides et malsaines. Les eaux ménagères seront emportées au fur et à mesure qu'elles seront produites; les plombs qui les reçoivent, les tuyaux qui les conduisent au dehors seront tous les jours lavés à grande eau. Toutes les parties de la maison, les escaliers, les cours, les écuries, les lieux d'aisance, seront entretenus dans une exacte propreté, blanchis à la chaux, s'il en est besoin, les ruisseaux balayés et lavés chaque jour, afin que des eaux infectes n'y séjournent pas.

2^o Le refroidissement ayant été noté comme une circonstance qui a souvent favorisé la développement du choléra, on se couvrira de vêtements chauds, et on ne les quittera pas légèrement, au premier changement de température. La ventre et les pieds doivent surtout être protégés contre le froid; et à cette fin on a sagement recommandé l'usage de chaussons, et d'une ceinture de laine.

3^o La sobriété, si favorable en tout temps à l'entretien de la santé, devient, en temps de choléra, d'une nécessité rigoureuse. On ne peut s'en écarter, sans s'exposer à payer chèrement le déviant. Ceux qui s'en sont fait une heureuse habitude, et qui ont un régime qui les maintient dans un bon état de santé, n'ont rien à y changer; chacun doit s'abstenir des aliments dont il a reconnu, par son expérience propre, la digestion difficile. Les aliments qui, généralement, ne conviennent pas, sont les viandes grasses, la charcuterie mal préparée, les pâtisseries lourdes, les crudités, les légumes aqueux pris en trop grande quantité.

La vin mêlé d'eau, la bière et le cidre, sont, pour les personnes qui en ont l'habitude, des boissons convenables. Ce qu'on doit redouter surtout, ce sont les excès de vin pur, d'eau-de-vie et de toutes les liqueurs fermentées. On se gardera aussi, plus qu'en tout autre temps, de prendre des boissons froides lorsque le corps, échauffé par le travail ou par la marche, sera en sueur ou en moiteur.

4° Tous les autres excès ne sont pas moins à éviter. Chacun doit continuer ses occupations ordinaires, mais d'une manière réglée, et sans qu'il en résulte une trop grande fatigue. Les veilles, les travaux de nuit, doivent être évités. Si des travaux accidentels, exigeant une grande dépense de forces corporelles, faisaient sentir le besoin d'un supplément d'alimentation, il vaudrait mieux faire en plus un léger repas que de charger à la fois son estomac d'une grande quantité de nourriture.

II. *Premiers signes du choléra, et premiers soins à donner à ceux qui les présentent.* — Il est d'une extrême importance de se rendre attentif aux premières atteintes du choléra; afin de l'attaquer dès son début. L'expérience acquise en 1832 a appris que les secours étaient d'autant plus efficaces, qu'on les administrait plus promptement, et plus près du moment de l'invasion.

Rarement le choléra se déclare d'une manière soudaine; presque toujours il est annoncé par des signes précurseurs. Les plus constants de ces symptômes avant-coureurs, sont des *borborygmes*, ou *grouillements d'entrailles*, suivis de dévoiement, presque toujours accompagné de coliques, mais quelquefois tellement exempt de toute douleur, qu'il dure plusieurs jours sans qu'on y fasse attention ou que l'on s'en occupe. Ce dévoiement est cependant un symptôme essentiel sur lequel nous ne saurions trop insister. On peut encore noter comme préludes de la maladie un sentiment subit de lassitude et de brisement dans les membres, de la pesanteur de tête, des étourdissements, de la douleur au creux de l'estomac avec oppression, etc.

Ces symptômes ne sont pas inévitablement suivis du choléra; mais il suffit qu'ils puissent l'être et qu'ils le soient en effet souvent, pour que ceux qui les éprouvent s'empressent d'y remédier.

En cas de dévoiement, on diminuera d'abord beaucoup la quantité d'aliments, on supprimera même toute nourriture, s'il y a dégoût ou défaut d'appétit; on prendra quelques infusions chaudes de camomille, de mélisse; quelques demi-tasses d'eau de riz avec addition de gomme arabique; des quarts de lavement avec de l'eau de riz, ou de l'eau blanchie par l'amidon. Ces petits lavement seront répétés plus ou moins souvent, suivant que le dévoiement sera lui-même plus ou moins fréquent. Un bain de jambes chaud, avec addition de sel, de savon ou de farine de moutarde; et enfin la chaleur du lit, qui provoque utilement les fonctions de la peau, complètent la série des moyens à employer contre les premiers symptômes.

Si ces signes persistent, et surtout s'ils s'aggravent, le malade sera conduit sans délai dans l'un des hôpitaux les plus voisins, lorsqu'il ne pourra être soigné chez lui. S'il peut être traité à domicile, le médecin sera aussitôt averti, et, en l'attendant, des soins assidus continueront d'être donnés au malade.

Les symptômes que l'on peut voir alors se développer plus ou moins rapidement sont les suivants :

Les douleurs d'entrailles deviennent plus aiguës, plus fréquentes;

Le dévoiement prend un nouveau caractère; les matières rendues perdent l'odeur des matières fécales et prennent l'aspect de l'eau de riz, mêlée de quelques grumeaux blanchâtres;

Des vomissements de même nature se déclarent; la soif augmente; les urines diminuent, et même se suppriment tout à fait;

Le malade ressent dans le creux de l'estomac une barre qui l'opprime, et y détermine souvent un sentiment d'angoisses insupportables.

Des crampes douloureuses se font sentir aux membres inférieurs, et quelquefois aux membres supérieurs;

En même temps tout le corps se refroidit, à commencer par les extrémités; la peau prend une couleur violacée.

Si le médecin est trop éloigné et ne vient pas immédiatement, on doit s'appliquer d'abord à réchauffer le malade; on le couchera dans un lit chaud et bien couvert; des bouteilles pleines d'eau chaude, ou des sachets remplis de son ou de sable bien chauffés, seront placés près de lui; on fric-

tionnera les membres avec une flanelle chaude, sèche ou imbibée d'eau-de-vie simple ou camphrée, en évitant tout refroidissement ; on appliquera des sinapismes sur les membres, sur le ventre, sur la région de l'estomac, en observant de ne pas les laisser plus de quinze ou vingt minutes à la même place. Si on en a la facilité, on mettra, avec précaution, le malade dans un bain chaud, mais d'une température très-supportable, et dans lequel on aura délayé un kilogramme de farine de moutarde.

En même temps, on fera prendre, toutes les demi-heures et par demi-tasses, des infusions chaudes de mélisse, de menthe, de thé, de café ; et, si les boissons étaient vomies, on se contentera de donner de petits morceaux de glace, plus ou moins souvent, suivant le désir du malade ; ou, si la glace manque, quelques gorgées d'eau froide.

On combattra les crampes à l'aide de cataplasmes sinapisés ou par des frictions sur les mollets avec de la glace pilée qu'on enveloppera d'un linge.

Ces soins seront continués sans relâche jusqu'à l'arrivée du médecin, à qui seul il appartiendra de décider s'il y a lieu d'employer des moyens plus actifs. On se gardera surtout d'accueillir, sans son conseil, quelqu'un de ces prétendus spécifiques qui sont vantés comme ayant produit des guérisons nombreuses, et qui, mis à l'épreuve, tromperaient les intentions de ceux qui les emploieraient, et feraient perdre un temps précieux.

Si quelque remède nouveau, vraiment efficace, venait à être découvert, l'Académie, fidèle à sa mission, s'empresserait de le signaler en lui donnant la publicité désirable.

Cette instruction, on le voit, atteint parfaitement le but que l'Académie devait se proposer. Reste, maintenant, à étudier le côté scientifique de la question. Voici le programme tracé par M. Royer-Collard :

« Quand on voit une maladie, qui était inconnue il y a dix-sept ans, ou qui était à peine connue par la relation des médecins anglais, qui fond sur la France, et qui fait périr 18,000 individus, et qu'on voit cette maladie suivre aujourd'hui la même marche qu'en 1832, je crois que c'est là une condition unique, du moins je l'espère, d'étudier cette question scientifiquement ; d'étudier, par exemple, la question de la contagion, du mode de propagation de la maladie ; voir si le choléra de 1849 offre bien les mêmes caractères que celui de 1832, rechercher les causes de la gravité évidemment moindre de l'épidémie actuelle, montrer que ce n'est pas la misère qui produit la maladie, bruit qu'il n'est pas sans danger de répandre, mais bien les mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se placent les individus des classes peu aisées. Voilà ce que l'Académie devrait faire, afin qu'on ne puisse pas dire qu'une montagne de médecins distingués, qu'on me passe l'expression, a acconché d'une instruction de garde-malade. » Nous nous permettrons de faire observer à M. Royer-Collard que, pour faire le travail qu'il désirait, il aurait fallu à la Commission des documents ; que beaucoup de ces documents sont arrivés à l'autorité, mais qu'ils n'ont point été communiqués à l'Académie, et sont restés entre les mains du Comité d'hygiène publique, dont fait partie le savant académicien. Pourquoi ce Comité n'a-t-il pas entrepris ce travail ? ou, s'il ne se croyait point chargé de cette mission, a-t-il soigneusement empêché que tous les précieux documents, qui seuls peuvent permettre de tracer l'histoire du choléra, ne parvinssent à l'Académie ? Malgré ce mauvais vouloir de l'administration, la Commission nommée par l'Académie n'abandonne pas l'examen du côté scientifique de la question ; et, comme l'a dit l'honorable rapporteur, la Commission est décidée à aller recueillir sur les lieux mêmes tous les éléments qui lui seront nécessaires pour faire un travail scientifique complet ; mais, en attendant, elle a pensé qu'il était de son devoir de prévenir la population sur les dangers qui la menacent, et de lui indiquer les moyens de les éviter.

Le directeur général des hôpitaux, M. Davesne, a demandé aux médecins des établissements nosocomiaux de Paris de désigner l'un d'entre eux pour former une Commission chargée d'aviser, en commun avec l'administration, aux mesures à prendre dans les circonstances actuelles. Cette Commission s'est réunie le 26 mars et a arrêté les mesures suivantes : les malades atteints du choléra seront indistinctement reçus dans tous les établissements hospitaliers ; il a été arrêté, par conséquent, qu'il ne se-

rait pas établi d'hôpital spécial pour les cholériques ; seulement, en prévision des besoins du service, que les médecins renverront immédiatement tous les individus que l'on peut renvoyer sans manquer aux devoirs de l'humanité. Ceux des malades que leurs infirmités ou les soins encore nécessaires à leur convalescence ne permettraient pas de renvoyer, seront dirigés sur Bicêtre, où l'administration peut disposer de 400 lits, et sur Saint-Denis, où 300 lits seront disponibles. — Les lits sont espacés selon les règles d'une bonne hygiène. — Le chauffage des salles restera à la disposition des médecins. — Les malades à la portion auront leur régime augmenté en volaille, poisson, veau et mouton. — Pour les élèves et les gens de service, suppression des jours maigres, légumes farineux remplacés par un plat de viande. — Enfin, laver et asperger de sulfite de soude les lieux d'où peuvent s'exhaler des miasmes délétères. Les médecins désignés par leurs collègues étaient MM. Legroux (Beaujon), Nonat (Cochin), P. Dubois (Clinique), Bricheteau (Necker), Monneret (Bon-Secours), Cruveilhier (Charité), Barth (Salpêtrière), Serres (Pitié), Valleix (Sainte-Marguerite), Moreau (Bicêtre), Grisolle (Saint-Antoine), Bouneau (Enfants), Rostan (Hôtel-Dieu), Gibert (Saint-Louis), Requin (Maison de Santé). Cette Commission était présidée par M. Davesne, directeur, assisté de MM. Blondel et Dubost.

L'épidémie de choléra asiatique, que nous avons maintenant sous les yeux, était remarquable au début par le peu de gravité que présentait le fléau, et paraissait confirmer les présomptions que la marche de la maladie dans les provinces avait permis de prévoir ; mais, depuis quelques jours, les conditions climatiques différentes sont venues imprimer une allure plus rapide à l'épidémie et la faire sortir du cercle des hôpitaux, où elle s'était pour ainsi dire concentrée jusqu'à présent. Le tableau suivant, publié par l'*Union médicale*, dans son numéro du 27 mars, indique seulement cette aggravation :

	Nombre des cholériques venus du dehors.	Cholériques pris dans l'hôpital.	Total.	Morts.
Hôtel-Dieu.	»	»	54	24
La Charité.	13	37	50	29
La Pitié.	29	16	45	18
La Salpêtrière.	»	129	129	67
Hôpital Saint-Louis.	»	»	28	16
— Beaujon.	7	11	18	9
— Necker.	2	7	9	5
— des Enfants.	2	2	4	2
Val-de-Grâce	19	»	19	3
Gros-Caillou.	28	1	29	5
	100	203	385	180

L'augmentation porte, on le voit, sur la Salpêtrière, hospice où se trouve concentrée une population de femmes avancées en âge. Dans cet établissement, les ravages du choléra sont vraiment terribles, 67 personnes sont mortes jusqu'ici. Mais la maladie présente chez ces vieilles femmes un tel degré de gravité, qu'il n'en est pas une de celles qui restent en traitement dont l'état n'inspire les plus sérieuses inquiétudes. Il n'en est pas de même pour les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou ; sur 48 malades, 8 seulement ont succombé. La rapidité avec laquelle l'épidémie s'est répandue dans l'hospice de la Salpêtrière sera peut-être, ajoute ce journal, pour quelques esprits prévenus, une nouvelle preuve en faveur de la contagion de la maladie qui règne actuellement à Paris. Mais quand on songe aux conditions particulières de cet établissement, aux épidémies fréquentes qui y ont régné et régnent encore en toute saison, on ne peut voir là qu'une de ces influences épidémiques dont l'action s'exerce d'autant plus efficacement que les populations sont réunies dans un plus étroit espace et placées dans des conditions plus défavorables. De quel droit donner le nom d'affection contagieuse à une maladie qui suit dans sa seconde invasion un trajet à peu près le même que dans la première, qui saute de ville en ville, sans frapper les localités intermédiaires ; qui respecte à peu près

toutes les personnes qui soignent les malades, infirmiers, sœurs, élèves, médecins, etc.? Si c'est là de la contagion, nous devons avouer que c'est une contagion d'une nature toute spéciale et qui ne ressemble en rien aux contagions dont nous voyons tous les jours les effets. Et maintenant, qu'on groupe habilement les chiffres, qu'on mette en relief quelques faits douteux, on ne réussira pas, à moins de changer tout le langage médical, à nous faire donner le nom de maladie contagieuse à une maladie dont la filiation est impossible à établir, et qui frappe des populations placées en dehors de tout foyer contagieux, les populations des hospices, par exemple.

Deux religieuses de l'hôpital de la Charité ont été atteintes du choléra le 24 mars : nous sommes heureux d'annoncer que le 27 au soir leur état n'inspirait plus d'inquiétudes sérieuses.

Le choléra ne fait pas dans les départements des progrès plus rapides qu'à Paris ; ainsi à Rouen, où la maladie existe depuis quinze jours, on a constaté seulement 22 cas, dont 12 se sont terminés par la mort. Dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais l'intensité de l'épidémie n'augmente pas non plus.

Les antidotes contre le choléra pleuvent depuis quelques jours ; tous sont fournis par le règne végétal. Nous attendons les essais que l'on en fait dans les hôpitaux avant de les signaler à l'attention de nos lecteurs.

Le choléra est-il un mal pour la société? Telle est la question que se pose la *Gazette médicale belge* ; puis, énumérant les nombreuses améliorations que chaque gouvernement s'est empressé de réaliser lors de l'invasion première du fléau et les progrès que le choléra a fait faire à l'hygiène publique en certaines contrées, ce journal conclut que les peuples, comme les individus, ont besoin d'avoir pour maître le malheur. L'adversité privée lorsqu'elle profite à l'individu, comme une calamité publique à la nation, n'est pas un mal, mais un bien. — Quand on se rappelle que ces améliorations ont été sollicitées par un million de morts, on sera forcé d'admettre avec nous que c'est une terrible compensation payée par les nations de l'Europe à l'incurie des gouvernements.

Inoculation de la variole. — Un Anglais, Mathieu Squire, aubergiste à Bustock, dans le comté de Dorset, vient d'être traduit devant les assises, sous prévention d'homicide, pour avoir pratiqué l'inoculation de la variole chez deux enfants qui, tous deux, ont succombé à l'éruption varioleuse provoquée.

Le docteur Mombert cite, dans le *Walter and Ammon Journal*, le cas d'un enfant de douze ans, qui, à la suite d'un refroidissement, a été atteint de tous les symptômes d'hydrophobie : horreur des liquides, convulsions, cris perçants, rage. Plusieurs hommes vigoureux pouvaient à peine l'empêcher de mordre les assistants, ce qu'il fit pourtant, malgré les précautions qu'on put prendre. Mort à la suite d'affreuses convulsions, et autopsie faite du cadavre, on ne découvrit aucune trace de morsure. Les personnes mordues par cet enfant n'éprouvèrent aucune atteinte de la maladie.

Il vivait naguère en Angleterre, dans le *Forkashire*, une femme nommée Effec la Dormeuse. La légende rapporte que cette femme se livrait, pendant plusieurs semaines, à des courses nocturnes ; après quoi, elle tombait dans un profond sommeil, qui durait également plusieurs semaines. On plaçait près de son lit une cruche d'eau, que l'on trouvait vide ; mais elle ne prenait, pendant cette longue somnolence, aucune espèce de nourriture. Cette femme est morte dans un état de profond marasme.

M. Serres, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, vient de mourir subitement à l'âge de quarante-neuf ans.

Au moment de mettre sous presse, le 29 mars, le nombre des cas de choléra dans les hôpitaux civils et militaires est de 500, sur lesquels 221 ont succombé ; à la même époque de l'épidémie de 1832, on ne comptait pas moins de 8,750 morts.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE L'EAU DANS LE CHOLÉRA.

Nous voici de nouveau en présence de cette redoutable affection : bien qu'on ne puisse douter, à la manière dont l'épidémie a marché jusqu'ici, qu'elle ne doive être beaucoup moins funeste que lors de sa première apparition parmi nous, on ne peut non plus se refuser à admettre son excessive gravité chez les infortunés qu'elle frappe. Dans l'impuissance à peu près absolue des tentatives faites jusque-là par la science pour combattre ce redoutable fléau, c'est un devoir pour tous les médecins, quelque humble que soit leur nom, de faire connaître, sur la prophylaxie ou la thérapeutique de cette maladie, ce que leur a appris l'expérience. Que la considération de l'exiguïté des résultats de leur observation ne les arrête point ; car il s'agit ici d'une affection enveloppée des plus épaisses ténèbres ; la science, en ce qui la regarde, est à peine commencée. Ces réflexions sont le motif des courtes remarques que nous nous proposons de faire ici ; aux yeux de ceux qui trouveraient celles-ci de trop peu d'importance, elles seront, nous en avons l'espoir, notre justification.

Depuis que Priessnitz a rappelé l'attention du public médical sur l'action de l'eau dans les maladies, il est peu de médecins, parmi ceux qui se sont occupés sérieusement de cette question, qui n'aient promis à cette médication de brillants succès dans le traitement du choléra. Cette induction n'a pour nous aucune valeur, parce que les faits mêmes qu'a produits l'hydrothérapie, et qui tendraient indirectement à la légitimer ou au moins à lui donner quelque probabilité, sont perdus au milieu d'une foule de faits évidemment erronés, et, ce qui est plus grave, dans quelques cas, d'assertions manifestement mensongères. Quant à des faits d'expérience directe, nous n'en connaissons pas, ou ils proviennent d'une source qui nous les rend complètement suspects. C'est ainsi que M. Bigel, dans son manuel d'*Hydrosudopathie*, affirme que Priessnitz a guéri *vingt-trois malades, sur vingt-trois* qu'il eut à traiter du choléra dans son établissement de Graefstemberg. Quant à des observations, il n'en rapporte aucune ; ou plutôt, le seul cas qu'il cite est relatif à un individu qui avait le choléra *depuis six semaines*, et que Priessnitz guérit. Donc, aucun enseignement direct à demander sur cette question, aux hommes qui ont jusqu'ici pratiqué l'hydrothérapie.

« Mais, longtemps avant que Priessnitz ne l'inventât, l'hydrothérapie avait été pratiquée par des médecins habiles ; et ceux-là nous ont transmis des faits authentiques extrêmement remarquables, et qui peuvent peut-être jeter quelque jour sur la question dont il s'agit en ce moment. Tout le monde sait que Currie, médecin doué de la plus grande sagacité, appliqua hardiment la méthode hydriatrique dans un certain nombre de maladies. Mais une des applications les plus heureuses qu'il fit de cette méthode, est relative à une épidémie de typhus : qu'on nous permette de citer une page de cet auteur ; les propres paroles de celui qui a vu, agi et guéri, feront plus d'impression sur l'esprit. « Nous cherchâmes, dit-il, à arrêter la contagion en purifiant bien le corps-de-garde (il s'agit d'un régiment d'infanterie décimé par le typhus) par des lavages réitérés, en y établissant des courants d'air, en brûlant ou en jetant dans la mer tous les meubles qu'on pouvait soupçonner être infectés. Tous ces moyens n'eurent aucun succès. La contagion fit de nouveaux progrès. Alors on ferma le corps-de-garde, et on le remplaça par un hangar temporaire. Mais comme malgré cette précaution nous avions encore tous les jours de nouveaux malades, je priai le colonel du régiment de le faire mettre en entier sous les armes, afin qu'on pût examiner tous les soldats, de rang en rang, homme par homme. On y procéda dans la matinée du 13 juin : il s'en trouva dix-sept qui étaient déjà atteints des premiers symptômes de la fièvre. Il ne fut pas difficile de les distinguer : leur physionomie pâle, leur contenance abattue, la couleur rouge et terne de leurs yeux annonçaient clairement les préludes de la maladie. Ces dix-sept hommes furent soigneusement séparés de ceux qui se portaient bien, et soumis sur-le-champ aux aspersions d'eau froide, qu'on répéta tous les jours une ou deux fois. Elles réussirent à prévenir la maladie sur quinze d'entre eux qui, à un peu de faiblesse près, recouvrèrent tous la santé le jour même. La fièvre suivit régulièrement son cours sur les deux autres. Le reste du régiment fut, à ma réquisition, rassemblé militairement tous les jours, et conduit sur les bords de la mer pour y prendre un bain. Dès ce moment, nous n'eûmes plus de nouveaux malades : la contagion fut complètement arrêtée. »

Ce qui nous frappe dans cette observation, c'est la brusque cessation d'une épidémie grave, dès que les moyens conseillés par Currie furent mis en usage. Nous n'acceptons pas de même ce qu'il dit de l'influence curative de ces mêmes moyens dans quelques-uns des cas qu'il cite : ainsi, il n'est pas démontré pour nous que les quinze militaires dont il vient de parler aient dû à l'emploi de l'eau leur affranchissement. De nombreux faits ont été cités effectivement, qui démontrent que

★

cette première impression de la cause, quelle qu'elle soit, qui produit le typhus, peut se dissiper spontanément. Peut-être même n'est-ce là qu'une impression morale, que la confiance dans l'efficacité d'une nouvelle méthode de traitement employée suffit à faire disparaître. Quoi qu'il en soit, le fait capital indiqué par Currie n'en demeure pas moins, c'est à savoir, la disparition complète et rapide d'une épidémie grave, sous l'influence de l'ensemble des moyens qu'il a conseillés. Il s'agit du typhus, et non du choléra ; du typhus sur lequel la dissémination du miasme mortigène, par l'aération, a une influence décisive ; sans doute : mais, si différentes que soient dans leur nature ces deux affections, il y a peut-être plus de rapports que l'on ne suppose dans leur prophylaxie. Dans tous les cas, c'est là une question que l'expérience seule peut résoudre ; et pour que cette question soit résolue, il faut d'abord qu'elle soit posée.

Nous avons vu plus haut que les *hydrosudopathes* de profession n'avaient rien fait de positif pour la question de l'application de l'hydrothérapie au traitement du choléra ; mais des médecins, moins enthousiastes à l'endroit de cette méthode, ont fait davantage, ou au moins ont émis à ce sujet des assertions qui nécessitent une attention plus sérieuse. C'est ainsi que M. Casper, de Berlin, M. Gunther, de Vienne, ont hardiment employé le froid dans le choléra épidémique, et ont singulièrement vanté les résultats qu'ils en ont obtenus. Leur procédé, dans l'application de cette méthode, a surtout consisté dans les boissons froides abondantes, des lavements de même nature, des affusions, et divers moyens appliqués ensuite à la surface de la peau, pour favoriser le développement de la réaction, que les premiers procédés avaient pour but de produire. Du reste l'un de ces auteurs, M. Casper, considérait le choléra comme une paralysie de la peau, et il réservait cette méthode extrême pour les cas extrêmes, pour ceux où l'asphyxie était au plus haut degré, ou les malades sans pouls, *sine pulsu*. Nous ne croyons pas que cette méthode, dans toute sa rigueur, ait jamais été employée en France : tout au plus a-t-on eu quelquefois recours aux affusions froides, et il ne semble pas, d'après ce qu'on en a dit, qu'on ait eu beaucoup à se féliciter de l'emploi de ce moyen.

Voici les réflexions sages que fait à ce sujet M. Tardieu, dans le livre qu'il vient de publier sur le choléra : « MM. Récamier, Gueneau de Mussy, Trousseau employaient les affusions simultanément avec l'ingestion de petites quantités d'eau froide. Aujourd'hui on devrait recourir aux procédés de l'hydriatric, et particulièrement aux moyens de sudation, qui consistent à envelopper tout le corps dans un drap mouillé d'eau simple, ou d'eau salée, et dans des couvertures de laine,

et à faire boire de l'eau froide en grande quantité jusqu'à ce que la transpiration s'établisse. Il y aurait certainement plus à compter sur ce moyen que sur de simples affusions ; et sa puissance est, sans contredit, suffisante pour provoquer une réaction naturelle. Nous ferons deux remarques sur les lignes qui précèdent : la première, c'est que le conseil que donne ici M. Tardieu, est précisément la pratique des deux médecins que nous avons cités il y a un instant, MM. Gunther, et Casper ; la seconde, c'est que cette méthode devrait être employée de bonne heure ; car nous craindriens que, malgré l'assertion du médecin de Berlin, si l'on n'y recourait qu'alors que la vie a déjà reçu une profonde atteinte, au lieu d'arriver à une réaction, on ne hatât le terme fatal.

Au milieu de ces tentatives diverses, et encore incomplètes de l'application du froid au traitement du choléra épidémique, un procédé emprunté à cette méthode semble être resté comme la base du traitement de cette terrible affection ; ce procédé, c'est l'emploi de l'eau froide ou de la glace à l'intérieur. Il est remarquable, en effet, que, quelque idée qu'ils se soient formée du choléra, la plupart des auteurs qui ont traité de cette maladie aient placé ce moyen comme l'un des moins infidèles dans la thérapeutique à lui opposer. Quelques faits même ont été cités dans lesquels l'ingestion de l'eau, à une température plus ou moins basse, a été l'unique moyen employé, et dans ces cas la maladie s'est terminée d'une manière heureuse. Malheureusement, ces cas appartiennent, si nous pouvons ainsi dire, à la médecine populaire, ils ont été incomplètement observés par des hommes de l'art, chez des individus qui ne recouraient à ce moyen que par une sorte d'instinct irréfléchi, ou par suite d'un manque absolu de confiance aux procédés ordinaires de la science. Ces faits, s'ils sont réels, n'en ont pas moins une très-grande valeur, et nous ne craignons point de faire ici un appel aux médecins pour les engager à produire au grand jour de la publicité les faits de cet ordre qu'ils ont pu eux-mêmes observer, ou qu'ils pourraient puiser dans les traditions obscures de la science populaire. Nous n'avons pas le droit de dédaigner cette source scientifique, car il en est sorti plus d'un enseignement utile : dans ces derniers temps même, un médecin habile n'a-t-il pas puisé là encore un moyen d'une incontestable efficacité pour combattre certaines maladies de l'enveloppe cutanée ? Du reste, nous allons nous-même entrer le premier dans cette ligne, en signalant quelques faits que nous empruntons à la tradition populaire, car malheureusement nous n'avons pas vu, nous n'avons pas pu voir.

Voici un premier fait : le nommé S....., âgé de vingt-six ans, d'une

constitution robuste, charpentier, habitant une petite ville dans laquelle le choléra, en 1832, sévit avec la plus grande violence, fut pris, en même temps que beaucoup d'autres, de ces accidents qu'on désigna alors sous le nom de cholérine. Ces accidents, malgré quelque modification apportée dans le régime habituel, persistèrent et se transformèrent au bout de quatre ou cinq jours en un véritable choléra : diarrhée incessante, vomissements incoercibles, coliques violentes, crampes excessivement douloureuses, suppression d'urine, facies si profondément décomposé, que le frère du malade, en remarquant cette sorte de cadavérisation de la figure du pauvre patient, fut pris immédiatement d'un violent tremblement nerveux. Le malade, en proie aux tortures d'une soif inextinguible, ne fit guère autre chose que de se laver la bouche avec de l'eau froide, et d'avaler, à des distances très-rapprochées, des gorgées de ce liquide : sous l'influence de ce moyen, continué pendant trente-six ou quarante-huit heures, S.... vit peu à peu les accidents terribles qu'il éprouvait diminuer, puis disparaître. Nous ne saurions dire dans quel ordre les phénomènes s'effacèrent ; nous ne saurions dire davantage si l'asphyxie alla jusqu'à l'extinction du pouls ; mais il ne semble pas que quelque mouvement critique manifeste ait amené l'amélioration signalée, ou au moins ait coïncidé avec elle.

Si l'on veut bien se rappeler avec quelle rapidité des accidents aussi graves que ceux que nous venons d'indiquer entraînaient ordinairement une issue funeste, on n'admettra pas facilement que, dans ce cas, il y ait eu une simple coïncidence fortuite entre la cessation de pareils accidents et l'application du moyen employé.

Quelques autres faits nous ont été rapportés, dans lesquels le même moyen employé n'eut point un résultat moins décisif ; mais comme ces faits manquent des détails qui rendraient l'observation complète, nous ne les reproduirons pas ici. Il en est un cependant que nous esquisserons encore succinctement, parce que, dans ce cas, l'emploi de l'eau fut suivi d'une réaction marquée qui rétablit rapidement l'harmonie parmi les fonctions si dangereusement perverties. Le nommé T., d'un âge assez avancé, et à peu près dénué de toutes ressources, fut pris brusquement de la maladie de la manière la plus grave. Ce malheureux, rappelé de l'inutilité des médications employées chez les individus qu'il avait vus jusque-là successivement atteints, refusa opiniâtrément tous secours qui lui furent proposés ; il ne demanda qu'une chose à ceux qui l'entouraient, de l'eau froide. On lui en accorda d'abord ; mais bientôt, craignant que ce moyen ne lui fût nuisible, on le lui refusa. Cet homme, convaincu que l'eau seule pouvait le sauver, et malgré la faiblesse dans laquelle l'avaient jeté rapidement des déjections alvines

et des vomissements incessants, se jeta en bas de son lit, plaça près de celui-ci un seau plein d'eau, et en but à de courts intervalles une quantité que je ne saurais qu'approximativement estimer. Sous l'influence de ce moyen, peu à peu les vomissements, les déjections alvines et les autres symptômes se calmèrent ; enfin une diaphorèse abondante se manifesta, qui mit en peu de temps un terme aux plus graves accidents. C'est là certainement encore un fait très-remarquable et qui mérite de fixer l'attention.

Sans vouloir tirer aucune conséquence de ce rapprochement, qu'on nous permette de placer à côté du fait que nous venons de citer, le fait suivant, que nous lisons dans l'*Histoire de la peste*, par Papon. Il s'agit ici d'un monsieur Foucher d'Obsonville, officier au service du roi, et qui fut atteint de la peste à son retour des Indes en France par la voie de terre. La maladie l'atteignit à deux petites journées d'Alep. Malgré la gravité des accidents qu'il éprouvait, il dut continuer sa route, et pendant les cinq ou six premiers jours il ne fit rien de plus que de boire de l'eau ; enfin il fut mis en travers sur un âne et conduit dans un endroit écarté, où heureusement il se trouvait de l'eau. « C'est là, dit-il, qu'étendu sur la terre, sans autre secours qu'un peu d'eau, la nature travailla puissamment à expulser le poison qui m'oppressait. Un des bubons s'ouvrit de lui-même ; les charbons pestilentiels, qui d'abord avaient été d'un rouge pourpré, étaient devenus jaunâtres, ensuite bruns, enfin noirs. Alors ces parties, bombées en sphacèle, formèrent des escarres dures et épaisses, qui, se cernant en se détachant du vif, laissèrent à découvert de profonds ulcères ; le moment de la chute de ces chairs a été la première époque de mon salut ; une suppuration abondante s'établit, et la fièvre me quitta presque aussitôt (1). »

Dans ce cas de peste, comme dans les cas de choléra dont nous parlions tout à l'heure, l'eau n'a-t-elle eu d'autre influence qu'une influence négative, et les malades n'ont-ils guéri que parce qu'ils se sont abstenus de toute médication et ont ainsi laissé aux forces conservatrices de l'organisme toute leur énergie ? Suivant la manière dont on résoudra cette question, il est bien clair qu'on accordera à l'usage de l'eau, dans ces cas, une influence plus ou moins puissante. Encore un coup, cette question est insoluble dans l'état actuel de la science ; mais il n'est qu'un moyen d'en préparer la solution, c'est de recueillir les faits à la faveur desquels celle-ci puisse être au moins tentée.

Ces faits, du reste, ne sont point aussi rares qu'ils le paraissent au

(1) Tome I^{er}, p. 137.

premier coup d'œil. Remarquez d'abord que quelques spécifiques ont été vantés, dont l'eau était le véhicule ; et dans les cas où ces moyens ont paru agir d'une manière efficace, on peut se demander si ce n'est point à l'eau, employée abondamment dans ces cas, qu'ils auraient dû leur efficacité. Un médecin, dont le nom m'échappe en ce moment, vient encore de préconiser, dans la *Gazette des Hôpitaux*, et à titre de spécifiques, une plante aromatique, recueillie sur les montagnes de la Savoie. Notez la manière dont l'infusion de cette plante doit être prise. M. Fuvel vient encore, ces jours derniers, d'appeler l'attention de l'Académie de médecine sur l'efficacité, dans le choléra, d'une autre labiée, recueillie sur la terre aride du mont Olympe. Ici encore, pour que le moyen préconisé produise l'effet attendu, et qui, dit-on, n'a jamais manqué dans les mains de son inventeur, il faut que les malades ingèrent une quantité d'eau considérable. Dans tous ces cas, est-ce l'eau, ou est-ce la vertu communiquée à l'eau par la dissolution des principes de la plante, qui agit, si tant est qu'il y ait là une action curative aussi certaine qu'on semble l'annoncer ? D'un autre côté, Sydenham, un des auteurs qui aient jeté le plus de lumière peut-être sur le choléra épidémique, recommande, lui aussi, l'usage de l'eau à grandes doses, dans cette terrible affection. M. Gibert, guidé par ces vues, sauve un malade qu'il avait cru complètement désespéré, et fait à cet égard des remarques fort justes sur le danger qu'il peut y avoir à supprimer trop brusquement les évacuations alvines qui continuent en partie à l'intérieur, mais ne sont point expulsées au dehors par le fait de la stupéfaction des puissances contractiles de l'intestin. M. Sandras a vu, en Pologne, un certain nombre de malades guérir, qui n'avaient employé rien de plus que de l'eau chaude bue abondamment. A-t-on rapproché, analysé suffisamment tous ces faits ? a-t-on saisi le lien qui les unit, en faisant abstraction des circonstances insignifiantes peut-être qui les séparent ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il y a des faits parfaitement authentiques, dans lesquels la guérison du choléra a coïncidé avec une médication dont l'eau, à grandes doses, était l'agent essentiel, et que partout et toujours, et au nom de quelque théorie qu'ils agissent, les médecins ont tendu à recourir à cette médication. Sous ces faits, sous cette tendance, y a-t-il une vérité qui jusqu'ici n'a été qu'incomplètement saisie ? C'est la question que nous avons voulu poser en écrivant cette note, et dont nous nous sommes efforcé de préparer la solution par la citation de quelques faits qui sont passés presque inaperçus, et par quelques rapprochements qui nous semblent devoir donner à ceux-ci une signification plus précise.

Il nous resterait à rechercher comment agit l'eau prise à doses élevées,

dans le choléra épidémique. Nous serons fort bref sur cette question. M. Rochoux faisait dernièrement, à propos de l'étiologie du choléra, une remarque que nous croyons juste ; il disait que la seule chose que nous sachions là-dessus, c'est que le vent du nord et de l'est favorise évidemment le développement du mal. Il en a été certainement ainsi jusqu'ici, dans l'épidémie sous le coup de laquelle nous sommes placés ; il en a été encore de même en 1832. Ce vent sec et froid, survenant à une époque de l'année où le soleil reste déjà longtemps sur notre horizon, réalise-t-il pour nous les nuits froides de l'Afrique succédant à des jours brûlants ? Mais le choléra ne résulte point de cette influence unique ; car là où cette influence existe à son maximum d'intensité, elle perturbe aussi violemment les sécrétions gastro-intestinales, mais elle ne produit pas le choléra. Cela étant posé, l'eau à grandes doses, mise en contact avec la muqueuse digestive, exercerait-elle une action antagonistique à celle que l'air exerce sur la peau ? Ou bien cette action serait-elle purement sédative ? S'il ne suffit point d'une action simplement dynamique pour triompher d'une affection dans laquelle l'organisme est si profondément troublé, abandonnant cette explication, faut-il admettre qu'un délétère existe à l'intérieur du tube digestif, qui est la source de tous les accidents, et auquel on ôte une grande partie de son énergie en le dissolvant dans une grande quantité d'eau ? En présence d'une foule de poisons communs, quand l'antidote nous est inconnu, et qu'il n'est plus permis d'espérer d'expulser ceux-ci au dehors, c'est là l'unique, ou au moins la principale méthode thérapeutique à laquelle nous soyons réduits. En serait-il ainsi dans le choléra ? Nous n'ignorons pas toutes les objections par lesquelles on peut combattre ces hypothèses : nous n'avons pas craint de les poser cependant, parce que cette conjecture n'est pas plus invraisemblable que beaucoup d'autres, et qu'il faut que l'esprit s'appuie sur une donnée rationnelle, pour tenter avec quelque suite des expériences dont les résultats ne puissent être contestés.

Nous le répéterons en finissant, que dans les limites que fixe la prudence, on essaye la méthode dont nous venons de parler, et peut-être les quelques faits que nous avons rapportés, les rapprochements que nous avons essayés, acquerront-ils une plus grande valeur qu'on ne suppose d'abord. Mais surtout qu'on ne rejette pas avec dédain cette méthode à cause de sa trop grande simplicité : car ce qui guérit est toujours de la bonne science.

MAX. SIMON.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES CALCULS BILIAIRES ET LEUR
DIAGNOSTIC ; UTILE APPLICATION DU TRAITEMENT DE DURANDE.

Par M. MARTIN-SOLON, médecin de l'Hôtel-Dieu.

La rareté des calculs biliaires, leur séjour, souvent inoffensif, dans les voies hépatiques, et la facilité avec laquelle on peut confondre, le plus souvent, cette maladie avec beaucoup d'autres affections du foie, sont autant de motifs qui empêchent les praticiens de fixer suffisamment leur attention sur cet état morbide et sur le moyen le plus convenable de le combattre avec succès. L'anatomie pathologique nous a fait connaître, par les travaux de Haller, Morgagni, Jean-Louis Petit, etc., le siège et la disposition variés de ces calculs dans les voies biliaires. Les anciens avaient déjà bien reconnu que leur substance est fusible au feu, mais c'est plus particulièrement à M. Chevreul que nous sommes redevables de la connaissance de leur composition. Sous ce rapport, ces calculs ont sur les pierres vésicales un avantage, c'est que, étant presque constamment formés d'un seul principe, la cholestérine, les lithontriptiques qui peuvent les atteindre n'ont pas besoin d'être aussi variés que pour dissoudre les calculs composés d'éléments nombreux des voies urinaires. Du reste, en lisant l'ingénieux parallèle que J.-L. Petit a tracé dans son beau *Mémoire sur les tumeurs de la vésicule du fiel*, Académie de chirurgie, t. I, page 165, on constate que la pathologie peut établir plus d'un rapprochement utile entre ces maladies. Quant au diagnostic, qui doit précéder toute bonne thérapeutique, il ne laisse pas, dans cette circonstance particulière, de présenter quelques difficultés. Les principales dépendent du siège qu'occupent les calculs biliaires ; on jugera si les moyens que nous donnons de reconnaître leur présence dans la vésicule n'offrent pas quelques avantages. Il n'est pas rare d'avoir à distinguer l'existence de calculs biliaires d'accidents herniaires, ainsi qu'on le voit dans la thèse de M. Sue (année 1814, n° 173) ; il est donc important de posséder le plus de signes diagnostics possible.

Lorsque les calculs occupent les premières divisions du canal hépatique, leur séjour peut n'amener aucun trouble dans l'excrétion biliaire, souvent alors on n'observe même point d'ictère. Mais si leur nombre devient trop considérable, ainsi que Morgagni et beaucoup d'auteurs en rapportent des exemples, si plusieurs canaux sont obstrués, si surtout ce sont les divisions principales, alors l'ictère peut survenir avec les douleurs hépatiques qui l'accompagnent souvent, et la vésicule du fiel rester exempte de toute tuméfaction. Dans d'autres cas, la vésicule seule renferme des calculs biliaires, sans déterminer de symptôme morbide ; on reconnaît l'existence des concrétions à la distension

de la vésicule, et bien plus souvent encore elle se révèle seulement à l'ouverture des cadavres. Nous avons trouvé une de ces concrétions du volume d'un œuf de pigeon et de la forme de la vésicule du fiel chez un sujet qui ne présentait aucun trouble biliaire. Ce calcul, presque complètement blanc, était composé de belles aiguilles nacrées de cholestérine, convergentes vers le centre de la concrétion, où se trouvait gros comme une tête d'épingle de matière biliaire; le reste en présentait à peine des traces. C'est quand le calcul biliaire s'engage dans le canal cholédoque que l'on a l'occasion d'observer les symptômes locaux et généraux que la rétention de la bile dans les voies biliaires occasionne. Il est rare que cette rétention soit complète; le canal prête suffisamment pour laisser arriver un peu de bile dans le duodénum, mais l'obstacle peut être suffisant pour distendre les voies biliaires, troubler les fonctions hépatiques et produire la colique hépatique, un ictère plus ou moins considérable, etc. Il n'entre point dans notre but de décrire la symptomatologie des calculs biliaires, puisqu'on la trouve dans tous les ouvrages de pathologie. Disons seulement que des douleurs, sous forme de coliques vives, revenant à certains intervalles, occupant l'hypocondre droit, accompagnées d'une teinte ictérique passagère comme les coliques, nous ont fait souvent reconnaître la maladie, et une fois entre autres, chez une dame de Clamecy, ajoutons enfin avec M. Grisolle, dans sa Pathologie, que rien n'est plus vague ni moins caractérisé que les symptômes produits par la gravelle hépatique. Les symptômes que nous avons mentionnés précédemment, et une légère tuméfaction de la région biliaire, avaient néanmoins suffi pour nous faire reconnaître la maladie chez le sujet dont nous allons rapporter l'observation. Un examen plus attentif nous donna plus tard un signe qui rendit incontestable la présence des calculs dans la vésicule du fiel. Ce signe consiste, le malade étant couché et les muscles abdominaux maintenus dans le relâchement, à porter la main au-dessous de la face inférieure et de la grosse extrémité ou extrémité droite de la vésicule du fiel, à relever pour ainsi dire la vésicule ainsi saisie avec l'extrémité des doigts, pendant que le malade abaisse brusquement son diaphragme. Dans ce double effort combiné, la vésicule se trouve pressée et les calculs qu'elle contient éprouvent un froissement que l'extrémité des doigts apprécie et que l'oreille peut reconnaître avec le stéthoscope. Voici cette observation :

Obs. Bonne constitution ; affection bilieuse qui se dissipe facilement ; sept ans après, retour de quelques accidents hépatiques dont la nature n'est pas d'abord bien déterminée, mais que plus tard l'on juge dépendre de la présence de calculs biliaires ; prescription

du traitement de Durande ; expulsion de plusieurs concrétions de cholestérine ; guérison.— Le nommé Collard (Edouard), âgé de vingt-quatre ans, d'une taille élevée et d'une bonne constitution, fabricant de bas à Willes-Perennes, près Montdidier, jouissait habituellement d'une santé satisfaisante, lorsqu'il fut affecté, il y a sept ans, vers 1841, et presque coup sur coup, d'une pleuro-pneumonie et d'une fièvre typhoïde. Bientôt après celle-ci survint un ictère qui dura sept jours seulement, mais qui laissa subsister après lui de la difficulté dans la digestion deux heures après le repas, et de la douleur à l'épigastre, surtout pendant les grandes inspirations. En février 1848 les accidents augmentèrent ; une teinte ictérique se développa, la constipation survint et les garderobes prirent une teinte blanchâtre. Combattue alternativement par le purgatif Leroy, qui exaspéra la maladie, puis par de nombreuses sangsues, qui en diminuèrent l'intensité, cette affection passa à l'état chronique. Le malade se plaignait surtout d'inappétence et de disposition à la constipation ; de temps en temps il éprouvait des coliques vives mais passagères, sa teinte ictérique ne cessait point entièrement. Une douleur accompagnée de tuméfaction se manifesta vers la région de la vésicule biliaire, on y appliqua un cautère. Le malade, n'en éprouvant aucun soulagement, se rendit à Paris d'après l'avis de son médecin. Nous le vîmes à la consultation de l'Hôtel-Dieu, le 22 janvier 1849. La teinte ictérique générale mais légère du malade, ses coliques vives mais de peu de durée, la rénitence et la matité de la région de la vésicule biliaire, le volume normal du foie et l'absence de douleur dans ce viscère, nous firent diagnostiquer l'existence de calculs biliaires, et prescrire des potages et des aliments légers, une tisane de chiendent, quelques bains, et le matin deux cuillerées à café du mélange suivant, à une heure d'intervalle l'une de l'autre :

Pr. Huile essentielle de térébenthine. . 10 grammes.

Ether sulfurique 5 id.

Mêlez.

Le malade retourna dans son pays, fit usage des moyens prescrits, et, le huitième jour de son traitement, fut pris, après une course à pied, de coliques violentes, avec douleurs épigastriques, anxiété, syncope ; le lendemain matin, à dix heures, il rendit un premier calcul biliaire jaunâtre, à facettes, de la grosseur d'une petite noisette et du poids de 0 gr. 70. Un soulagement incomplet survint. Le malade nous fut alors adressé par M. le docteur Morel, médecin de Montdidier, afin qu'il continuât son traitement. Il entra le 2 mars dans notre service de l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare.

Après avoir reconnu de nouveau les symptômes précédemment

observés, nous constatâmes, le malade étant couché, ses cuisses relevées vers l'abdomen, que la vésicule du fiel était peu appréciable au toucher, mais qu'en déprimant avec les doigts la paroi abdominale au-dessous de cette vésicule, on en circonscrivait assez facilement la grosse extrémité ou extrémité droite, ainsi que la face inférieure, qu'on appréciait alors assez bien son augmentation de volume, et que si, dans ce moment, on disait au malade de faire rapidement deux ou trois mouvements expulsifs en contractant son diaphragme, la vésicule, repoussée par le foie, venait se froisser contre l'extrémité des doigts et transmettait à ceux-ci l'espèce de crépitation qui résultait du choc des calculs qu'elle renfermait. M. Wickam, interne, M. Combessies et plusieurs autres étudiants, ont reconnu comme nous cette sensation. MM. Hamel et Deschamps, élèves stagiaires du service, l'ont également appréciée à l'aide du stéthoscope mis à la place des doigts ou près de la tumeur. Dès lors il était évident que les calculs restaient encore dans la vésicule biliaire; la percussion directe du foie, la percussion par contre-coup, ou en frappant modérément les fausses côtes gauches avec la main fermée, comme avec un maillet, ne déterminaient aucune douleur hépatique. Le malade désirait continuer le traitement que nous lui avions prescrit et dont il avait déjà, chez lui, obtenu de bons résultats; il n'existait pas de contre-indication, point d'inflammation, le pouls donnait cinquante-deux battements réguliers; nous prescrivîmes de nouveau deux cuillerées à café de la mixture de Durande pour le lendemain matin, une tisane de chiendent, trois pilules savonneuses dans la journée, les deux cinquièmes.

Le lendemain, évacuation, dans une seule selle, de cinq calculs analogues au premier, un peu moins lisses, un peu moins volumineux, peut-être un peu moins durs à leur surface et pesant ensemble 2 grammes 30 centigrammes. Cette fois, les calculs ont été rendus sans coliques; peut-être que, un peu moins gros que le premier, ils ont trouvé le canal cholédoque encore suffisamment distendu par le passage de celui-ci. Peut-être aussi que les pressions exercées la veille à la visite avaient favorisé leur expulsion.

L'urine, de couleur normale, exhalait une odeur de violette très-prononcée, était sans réaction nitrique; sa pesanteur spécifique était de 1,032; examinée au polarimètre elle ne contenait pas de sucre. Cette densité, due sans doute à un excès d'acide urique, ne se reproduisit plus.

Le 4 mars et les jours suivants, la mixture fut continuée; le malade ne trouva plus, dans les évacuations bilieuses qu'il obtenait, que des grumeaux qui ne méritaient pas le nom de calculs, mais qui semblaient en être des détritüs. Sa santé s'améliora de jour en jour. En examinant

la vésicule biliaire, nous en trouvâtes les parois un peu épaissies, mais il nous fut impossible, soit avec les doigts, soit avec le stéthoscope, de retrouver la sensation de froissement que bien des personnes avaient, comme nous, distinctement appréciée. La mixture de Durande, continuée quelques jours, excita des garde-robes bilieuses abondantes et épaisses. Le malade revint à la santé, perdit entièrement sa teinte ictérique, recouvra complètement ses facultés digestives et commençait à reprendre des forces, lorsque la vue de quelques cholériques lui donna le désir de retourner dans son pays. Il partit le 23 mars, parfaitement bien portant.

Sommering, qui approuvait l'usage du remède de Durande, paraît avoir employé aussi avec succès les solutions d'hydrochlorate d'ammoniaque, de soude et de potasse. Mais depuis que l'action chimique de l'éther sur la cholestérine a été mieux étudiée, cette substance diffusible a fait la base de la plupart des lithontriptiques biliaires, soit qu'on l'ajoute à la térébenthine avec Durande, à l'huile de ricin avec M. Duparque, ou au castoréum avec M. Brichteau, etc. En augmentant la proportion d'huile essentielle de térébenthine dans notre mixture, nous avons voulu favoriser son action laxative. On en a vu les résultats.

Nous ne nous occuperons pas des diverses théories que l'on a données pour expliquer le mode d'action du remède de Durande. Voici cependant, pour nous en rendre compte, ce que nous avons fait : nous avons pris trois calculs du même volume, et autant que possible du même poids, rendus par le malade ; nous avons mis chacun d'eux dans une petite éprouvette et nous avons ajouté dans l'une notre mélange, dans une seconde de l'éther, et dans une troisième de l'essence de térébenthine. Après vingt-quatre heures d'immersion, le calcul plongé dans la mixture était réduit en bouillie et presque complètement dissous ; celui que nous avions placé dans l'éther était beaucoup moins ramolli ; les molécules du troisième étaient seulement dissociées. Le mélange de Durande, qui contient une proportion d'éther un peu supérieure à celle de la mixture employée par nous, aurait-il eu une action encore plus énergique sur la concrétion biliaire ? Nous l'aurions expérimenté si nous avions eu suffisamment de calculs à notre disposition. Sans doute, ce n'est pas en allant agir directement sur les calculs que la mixture les attaque dans la vésicule ou dans les canaux biliaires, mais on comprend très-bien que, par voie d'absorption, ce mélange puisse agir sur le foie et ses conduits ; la modification qu'il imprime à l'urine, en lui communiquant une odeur spéciale, doit le faire penser ; l'expulsion de calculs biliaires le prouve. L'augmentation de la sécrétion de la bile qui a suivi, pendant

plusieurs jours, l'usage continué de la mixture, nous disposerait à employer ce médicament, non-seulement contre la lithiase biliaire, mais encore dans certains ictères non inflammatoires, que l'on serait tenté de rattacher à une autre modification morbide des glandes et des fonctions sécrétoires du foie. En désobstruant ainsi les voies biliaires, on éviterait les altérations de la vésicule, les tumeurs et les abcès dont J.-L. Petit a présenté l'histoire avec tant de talent.

MARTIN-SOLON.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

A QUELLE LIMITE CONVIENT-IL DE PORTER LA DILATATION DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTRE POUR EN OBTENIR LA GUÉRISON RADICALE ET COMPLÈTE?

Par le docteur J. BÉNUQUÉ.

Depuis nombre d'années nous sommes habitués à entendre répéter que la dilatation, appliquée au traitement des rétrécissements de l'urètre, est une méthode seulement palliative, qui ne guérit point la maladie et en éloigne tout au plus les retours. Ce langage de convention a tellement un faux air d'autorité, que l'on serait tenté d'en conclure, par réciproque, que les autres méthodes sont plus curatives et préservent plus sûrement des récidives. M'appuyant, non pas sur une opinion préconçue, mais sur une conviction inspirée par l'observation de faits nombreux, j'essayerai de démontrer que cette banalité, déguisée en principe, est absolument l'opposé de la vérité.

Peut-être une des difficultés de la question est-elle dans ce mot dilatation, expression vague, applicable à une foule de méthodes fort différentes, entre lesquelles on ne se donne pas toujours la peine d'établir une distinction nécessaire. Que plusieurs méthodes de dilatation ne donnent que des résultats imparfaits, des demi-guérisons dont le bénéfice disparaît rapidement, c'est un fait incontestable. Mais la réprobation doit-elle être générale?

La méthode dont j'ai publié les résultats en 1844, et qui consiste à obtenir l'élargissement des rétrécissements par l'introduction successive, dans chaque séance, d'un nombre variable de bougies, différant en diamètre d'une quantité insensible, et qui ne restent dans l'urètre que le temps nécessaire pour les introduire et les retirer, se classe naturellement parmi les traitements dits par dilatation, quoiqu'elle en diffère singulièrement par son principe et par son application. Mais en résulte-

t-il qu'à ce seul titre elle mérite l'épithète d'incomplète, de palliative ? Je suis très-éloigné de le penser. Pour bien apprécier l'effet produit par la dilatation sur les rétrécissements, il faut tenir compte de la manière dont elle est obtenue et du degré auquel elle est portée. Ces deux questions sont très-étroitement liées entre elles ; la seconde est dans la dépendance absolue de la première, c'est-à-dire que certains procédés de dilatation me paraissent inapplicables lorsque l'on veut donner aux points rétrécis un grand diamètre ; et le choix entre les méthodes étant nécessairement subordonné aux indications du problème chirurgical, la base de toute discussion doit être celle-ci : A quelle limite convient-il de conduire la dilatation des rétrécissements pour obtenir leur guérison réelle et durable ?

Anjourd'hui encore cette question provoquera les réponses les plus diverses. Si, par exemple, on s'en rapportait au jugement des malades, arrivés à des introductions de 7 millimètres, ils éprouvent en général une si grande amélioration dans leur état qu'ils seraient fort disposés à ne pas pousser plus loin leur traitement, et ils manquent rarement de dire au chirurgien qu'ils ont toujours eu le canal très-petit, soit que, leur infirmité durant depuis un temps fort long, ils aient perdu le souvenir de l'époque à laquelle ils urinaient par un jet volumineux, soit qu'à l'inspection de l'orifice externe, ils croient pouvoir se former une idée des dimensions réelles du canal.

Ces affirmations toutes personnelles, motivées le plus souvent par l'appréhension que cause l'aspect d'instruments volumineux, ne doivent évidemment pas être prises en grande considération. Mais il n'est pas rare de rencontrer de l'hésitation sur ce point même chez des médecins. Plusieurs fois des confrères, au moment où j'avais introduit chez un malade un diamètre de 8 à 9 millimètres, m'ont dit : Que désirez-vous de plus ? Un malade, auquel dernièrement je donnais des soins pour un rétrécissement, me racontait qu'il en avait reçu autrefois de Richerand, avec qui il vivait dans une grande intimité, et qu'arrivé à une dilatation d'environ 7 millimètres, ce célèbre chirurgien s'était refusé à la pousser plus loin. C'était, selon lui, fort inutile, et le malade n'en aurait pas mieux uriné.

Il me paraît cependant facile d'aborder cette question avec des données nettes, précises, susceptibles d'une discussion sérieuse.

L'urètre a la forme d'un cône renversé, dont la partie la plus étroite est à l'orifice externe. Ceci résulte, non-seulement de l'inspection anatomique, mais de la fonction qu'il remplit ; car s'il avait une disposition inverse, l'urine, au lieu de sortir par un jet, tomberait verticalement, sans autre impulsion que celle de la pesanteur.

Un rétrécissement s'est produit à 12 ou 13 centimètres. Que ferez-vous pour guérir cette maladie ?

Cette maladie ne consiste pas seulement dans l'obstacle que la stricture oppose au passage du liquide. Si le rétrécissement est la cause, derrière lui est un effet constant, sans exception ; je veux parler de cette distension anormale de la partie postérieure du canal, résultat mécanique de la difficulté longtemps opposée à la sortie de l'urine. Cette distension entretient la membrane muqueuse qui la revêt dans un état perpétuel d'irritation, soit par le tiraillement de ses fibres, soit par le séjour habituel dans cette cavité de quelques gouttes d'urine. Elle est la cause des plus grandes anxiétés des malades. En même temps qu'ils éprouvent au périnée de la douleur, un chatouillement désagréable, ils voient fréquemment s'écouler avec plus ou moins d'abondance du pus, des mucosités, formés évidemment dans cette cavité. C'est là surtout ce qui les afflige, et le plus grand nombre de ceux que j'ai guéris de rétrécissement m'étaient venus consulter, bien plutôt pour des écoulements chroniques, que parce qu'ils éprouvaient de la difficulté à uriner. Souvent même ils avaient à peine remarqué ce dernier symptôme.

Or, admettons que par des introductions de 6 à 7 millimètres, entretenues même pendant un temps fort long, vous ayez rendu libre, facile l'écoulement de l'urine, aurez-vous rempli votre tâche ? Non certainement, la distension anormale restera à peu près la même et reproduira tôt ou tard les accidents antérieurement observés. Ce fait ne ressort pas seulement de l'inspection anatomique qui offre constamment à nos yeux, derrière le rétrécissement, un brusque élargissement ; l'observation clinique nous le montre chaque jour.

Pendant toute la durée du traitement d'un rétrécissement un peu ancien, on constate facilement que les instruments, surtout lorsqu'ils sont en métal, l'ont à peine franchi, aussitôt la main qui les conduit éprouve une sensation particulière, indiquant qu'ils traversent, non plus un tube, mais une cavité dont les parois échappent en quelque sorte à leur contact. Cette sensation est manifeste, même lorsque l'on a introduit les instruments les plus volumineux. On la retrouve encore pendant les premiers temps qui suivent le traitement. Puis elle diminue progressivement. Sondez, par exemple, un malade qui pendant un an a entretenu soigneusement une dilatation convenable. Si le rétrécissement était fibreux, très-induré, peut-être en trouverez-vous encore quelques vestiges, la portion de l'urètre qui en était le siège n'aura peut-être pas repris son élasticité primitive ; mais après l'avoir franchi, il ne vous semblera pas que l'instrument se meut dans le vide, comme par le passé. C'est que l'urine, ne rencontrant plus un barrage acci-

dentel, a cessé de faire effort sur les parties latérales, lesquelles, avec le temps, par le travail de la nature, sont revenues sur elles-mêmes, et ont permis à la membrane muqueuse de reprendre son état normal.

La conséquence rigoureuse de cette double étude anatomique et clinique, c'est qu'il importe beaucoup de rendre autant que possible à la portion rétrécie du canal son diamètre primitif.

Posée ainsi, la question me paraît singulièrement simplifiée, pour ne pas dire résolue. En effet, puisque l'urètre à l'état sain représente un cône renversé, dont la partie antérieure est la plus étroite, on n'aura pas atteint le diamètre auquel doit être portée la dilatation du rétrécissement tant que les instruments ne seront pas assez volumineux pour exercer sur la partie saine antérieure un frottement notable. Une illusion dont on doit se préserver, c'est de vouloir juger les dimensions de l'urètre d'après son orifice externe. Rien de plus variable que ce dernier, et jamais je n'ai pu trouver le moindre rapport entre lui et le canal qui lui fait suite. Ainsi, après avoir incisé dans l'étendue de 5 à 6 millimètres un orifice qui offrait à peine 6 millimètres de diamètre, j'ai toujours introduit les instruments les plus volumineux, tout aussi facilement que chez tel individu dont l'orifice béant avait au moins 12 millimètres de diamètre.

Quelles sont donc, en réalité, les dimensions de l'urètre ? A quel terme faut-il limiter la dilatation des rétrécissements ? Deux moyens se présentent naturellement pour juger cette question : l'examen anatomique et l'observation pratique.

Si l'on essaye sur le cadavre le cathétérisme d'arrière en avant, c'est-à-dire en pénétrant par la vessie, on sera étonné de l'énorme diamètre des instruments qui parcourront l'urètre avec facilité, et, sans causer la moindre déchirure, arriveront tous jusqu'à l'orifice externe. Tous ne le franchiront pas ; car ici, nous l'avons dit, les variétés sont nombreuses. Mais ceux même qui seront arrêtés, visibles à travers l'orifice, seront retenus, non point par une portion de tube étroit, ils le seront par une simple cloison dans laquelle l'incision la plus insignifiante leur donnera passage. Cette expérience, je l'avoue, n'est pas concluante. On peut objecter que l'extrême flaccidité des tissus d'un cadavre donne facilement accès à des diamètres qui, pendant la vie, auraient causé des déchirures ou du moins une douleur très-vive.

L'examen des malades nous fournira des renseignements plus précis.

Depuis sept à huit ans, j'ai appliqué exclusivement la méthode des introductions successives à tous les malades que j'ai rencontrés atteints, soit de rétrécissements, soit d'écoulements chroniques ; car ces deux maladies sont pour moi les conséquences d'une seule et même cause,

avec cette différence, que dans les cas d'écoulements chroniques, les rétrécissements doivent être recherchés avec plus d'attention et guéris avec plus de soin encore, mais toujours de la même manière.

Le nombre des malades que j'ai traités pendant ces huit années est assez considérable; je laisse de côté ceux chez lesquels la dilatation fut incomplète, soit qu'ils y aient apporté de la négligence, soit qu'ils aient refusé de se soumettre à l'incision de l'orifice. Chez les autres, je suis presque toujours arrivé au diamètre de 10 millimètres, qui correspond au n° 60 de ma filière, et je suis encore à rencontrer un seul cas dans lequel, l'orifice ayant été franchi, soit naturellement, soit par suite d'une incision préalable, ce diamètre de 10 millimètres, en traversant les parties saines, ait causé au malade une douleur insolite ou, par son frottement, ait paru les remplir d'une manière exagérée. Déjà même j'ai senti plusieurs fois l'insuffisance de ce diamètre de 10 millimètres, remarque souvent provoquée par les réflexions des malades eux-mêmes, et voici dans quelles circonstances. Plusieurs d'entre eux qui, après avoir été affectés de rétrécissements fibreux et anciens, étaient parvenus à s'introduire facilement le n° 60, m'ont soumis l'observation suivante : Dans le cours de notre traitement, ils avaient vu qu'en général un numéro ne passe librement, sans secousse, sans frottement, que quand on a introduit des numéros plus élevés; or, le n° 60, n'ayant jamais été dépassé, éprouvait, surtout dans les premiers temps, un frottement qui tourmentait ceux de ces malades qui auraient désiré atteindre, dans leur traitement, une perfection presque idéale. Pourquoi, m'ont-ils dit, puisque le n° 50 n'est arrivé à passer librement qu'après l'introduction des n° 51 et 52, pourquoi nous arrêter juste au n° 60? Il aurait bien plus de liberté si nous avions pu passer les 61 et 62, et il est difficile d'admettre que, pour tous les urètres, ce n° 60 soit un véritable *nec plus ultra*.

J'ai répondu que ce sentiment était absolument le mien. Que si jusque-là je n'avais pas employé des instruments plus volumineux, c'était par déférence pour d'anciens préjugés, dont je ne tarderais probablement pas à faire justice. Ainsi donc, plus on étudie la question des rétrécissements, plus on voit apparaître en toute évidence cette conclusion, que pour obtenir de véritables guérisons, il faut sans hésiter inciser l'orifice externe toutes les fois qu'il est naturellement bridé, et continuer la dilatation jusqu'au moment où les instruments seront assez volumineux pour remplir la partie antérieure du canal.

En général, on devra atteindre le diamètre de 10 millimètres; quelquefois même il sera utile de le dépasser. Mais dans quelle proportion? Je n'ose l'indiquer encore exactement; je laisse à chacun le soin

d'expérimenter, et je le ferai, quant à moi, avec autant de réserve que de précaution.

Si l'on doutait de la nécessité de cette grande dilatation, il me suffirait de rappeler que la maladie consiste non-seulement dans la difficulté d'uriner, mais dans la difformité des parties postérieures au rétrécissement ; qu'amener celui-ci à donner un passage facile à l'urine est un palliatif et non une guérison, et qu'en laissant subsister dans l'urètre des différences notables de diamètre, on rendra inévitable le séjour habituel de quelques gouttes d'urine dans les parties excavées.

Cette grande dilatation a-t-elle des inconvénients ? On a vaguement formulé, bien plus *a priori* que d'après des faits précis, l'appréhension de l'incontinence d'urine. J'avoue qu'après avoir observé avec beaucoup de soin, il m'a été impossible de surprendre dans les fonctions de l'urètre une imperfection que je pusse attribuer à l'introduction d'instruments volumineux.

Cette grande dilatation est-elle douloureuse ? L'objection est assez spécieuse. Ceux-là seuls pourraient répondre qui en ont fait l'épreuve. En général, quand il s'agit de se soumettre à une sensation inconnue et que l'on suppose douloureuse, l'imagination va facilement au delà du but.

Je commence toujours le traitement des rétrécissements par l'emploi des bougies flexibles, et lorsque je juge convenable de leur substituer les instruments métalliques, j'entends tous les malades manifester une certaine appréhension ; ils redoutent cette épreuve : ils craignent que la rigidité des bougies ne soit pour eux l'occasion d'une vive douleur. Je leur réponds qu'après un premier essai, je les laisserai parfaitement libres de choisir entre les bougies flexibles ou rigides, et tous sont unanimes pour me demander, après une seule expérience, de continuer désormais à faire usage des instruments métalliques.

L'appréhension que peut leur causer l'aspect d'instruments très-volumineux n'est pas plus fondée. Je puis affirmer que, du n° 50 au n° 60, les malades éprouveront moins de douleur qu'ils n'en ont ressenti du n° 40 au n° 50 ; cette seconde période exige toujours beaucoup moins de temps que la première. Il semble que le rétrécissement ne se défend plus et impose moins la nécessité de consacrer parfois plusieurs séances à assurer un degré de dilatation obtenu sans qu'il soit possible de faire le plus léger progrès.

Cette grande dilatation est-elle possible par une autre méthode que celle que j'ai proposée ? Je ne crains pas de répondre formellement non. Parlerons-nous de la dilatation permanente par les sondes à demeure ? Avec des instruments filiformes d'un très-petit diamètre,

les malades la supporteront facilement. Dans les diamètres moyens, elle est pénible, douloureuse. Dans les gros diamètres, elle est impossible en raison des accidents qu'elle provoque presque constamment. En ce moment je donne des soins à trois malades qui, après avoir souffert nombre d'années, après avoir essayé diverses méthodes, étaient revenus à celle des sondes à demeure. L'un d'eux n'y renouça qu'après avoir été trois fois atteint d'abcès urinaires qui venaient tout à coup interrompre son traitement lorsque l'on dépassait le diamètre de 7 millimètres. Chez un autre l'abcès n'apparut qu'après qu'il eut gardé des sondes de 8 millimètres.

Quant aux autres méthodes, qui consistent à laisser dans l'urètre des instruments pendant un temps variable, une demi-heure, une heure, deux heures, etc., je les crois moins dangereuses, mais presque aussi impuissantes pour obtenir de grandes dilatations.

Pour moi, s'il m'était interdit de procéder, pour arriver à de gros numéros, par des nuances insensibles, de faire usage, dans la même séance, d'instruments différant tout au plus d'un sixième de diamètre, je me verrais forcé d'arrêter la dilatation à un degré où, dans ma conviction, la guérison est incomplète. Au contraire, ce qui m'encourage, c'est qu'avant d'introduire, je suppose, le n° 57, je viens de faire pénétrer dans le rétrécissement d'autres numéros qui en approchent beaucoup ; et il faudrait être plus qu'inattentif et inexpérimenté pour ne pas juger, d'après la manière dont le n° 56 a passé, d'après la douleur qu'il a causée, d'après la résistance qu'il a rencontrée, ce qui adviendra du n° 57.

Changeons les conditions ; mettons entre les numéros un plus grand intervalle, une lutte s'engagera, osez-vous l'entreprendre ?

Cette grande dilatation donne-t-elle des guérisons radicales ?

On serait peut-être en droit d'exiger des preuves matérielles, absolues. Je voudrais pouvoir dire : voilà cent malades qui étaient atteints de rétrécissements durs, fibreux et très-anciens. Par mes soins, ils sont arrivés à s'introduire facilement des instruments, supposons de 10 millimètres de diamètre ; ils ont continué ces introductions tous les mois, puis tous les deux mois, puis tous les trois mois ; enfin ils ont pu mettre entre ces introductions un intervalle de six mois ou d'un an, sans perdre de terrain. Mais on concevra facilement quel espace de temps considérable nécessiteraient de pareilles observations.

Il y a bien, en effet, sept à huit ans que j'ai commencé à traiter les rétrécissements et les écoulements chroniques de l'urètre par la méthode des introductions successives. Or, dans les commencements, mes convictions étaient loin d'être aussi profondes, aussi précises qu'aujour-

diminuer ; je n'avais pas encore suffisamment apprécié l'importance d'obtenir une dilatation complète.

J'hésitais souvent, chez un malade auquel j'étais parvenu à introduire des instruments de 8 à 9 millimètres, à faire à l'orifice une incision utile. Quelquefois le malade s'y refusait ; quelquefois aussi je ne mettais pas une instance suffisante pour obtenir une concession qu'on m'aurait certainement faite. J'ai donc dû, par ma faute, laisser plusieurs traitements imparfaits.

Plus éclairé aujourd'hui, j'obtiens des résultats meilleurs. Cependant j'éprouve un assez grand embarras pour démontrer que les malades qui ont le mieux suivi mes conseils sont désormais préservés de toute récidive. En effet, je leur ai recommandé avec les plus vives instances de faire environ tous les mois ces introductions qui leur sont en général aussi faciles que peu douloureuses. Puis-je aujourd'hui leur dire, quand je les rencontre : cessez brusquement ces introductions dont je vous avais fait comprendre la nécessité ; cessez-les afin de satisfaire ma curiosité et de me permettre de juger ce que deviendraient vos rétrécissements abandonnés à eux-mêmes pendant une longue période ? Un grand nombre d'entre eux suivraient, je crois, impunément ce conseil, mais je n'aurais pas le courage de le leur donner.

Malheureusement, dans les sciences médicales, on ne peut évoquer à volonté les expériences qui doivent fortifier ou détruire telle théorie, tel système. Il faut se résigner à attendre patiemment le contrôle des observations.

Jusqu'ici, ce genre d'étude me paraît très-concluant en faveur de la cure radicale des rétrécissements ; il me paraît surtout prouver que les tissus dont ils étaient formés subissent avec le temps une modification très-importante. Ainsi j'ai rencontré un assez grand nombre de faits plus ou moins analogues au suivant.

En 1846, je donne des soins à un malade pour un rétrécissement très-dur, très-ancien, sur lequel on avait pratiqué de fortes cautérisations. La dilatation est portée à 9 millimètres au n° 54 ; le malade se trouve dans l'état le plus satisfaisant ; il ne voit plus vestiges de ses suintements ou écoulements chroniques qui depuis longtemps le tourmentaient beaucoup ; de 1846 à 1848, malgré mes conseils, il néglige de faire les introductions que je lui avais recommandées. Il en fit tout au plus trois, par conséquent, à plus de six mois d'intervalle, et il se borna à atteindre le n° 49 ou 50.

En 1848, il vint m'annoncer que le suintement avait reparu ; que deux fois il s'était transformé en écoulement assez abondant. J'insistai sur l'insuffisance probable de notre première dilatation, dont les hé-

néfices pouvaient bien avoir diminué par suite du défaut d'entretien. Elle fut portée à 10 millimètres, et le suintement disparut rapidement.

Dans ce second traitement, je remarquai avec la plus grande évidence que les tissus qui formaient le rétrécissement avaient singulièrement perdu de leur dureté. En 1846, ce malade m'avait offert de grandes difficultés ; quand il vint me consulter, et qu'après l'avoir examiné je lui annonçai qu'il guérirait probablement dans l'espace de six semaines ou deux mois, au maximum, je vis sur sa figure une expression plus voisine encore de l'incrédulité que du doute. C'est alors qu'il m'apprit que depuis six mois il suivait, entre les mains d'un chirurgien fort habile, et sans faire le moindre progrès, un traitement qui consistait à laisser tous les jours des bougies dans l'urètre, pendant environ une demi-heure.

Avant les deux mois nous introduisions facilement le n° 54. Mais la dilatation avait été pénible et avait offert jusqu'à la fin une grande résistance.

Je m'attendais à retrouver les mêmes conditions fâcheuses au second traitement. En deux séances, nous arrivâmes au n° 54. Puis à mesure qu'il fut dépassé, les bougies se succédaient avec une extrême facilité. Notre étonnement fut grand, et souvent le malade et moi nous prenions simultanément la parole pour nous faire remarquer ce singulier contraste avec nos souvenirs de 1846.

Que malgré la négligence du malade on retrouve en deux séances, au bout de deux ans, la dilatation précédemment obtenue, rien pour moi de plus simple et de plus naturel. Mais ce qui me frappe plus particulièrement, c'est le changement survenu dans la nature même des tissus qui formaient le rétrécissement, et j'ai vu de ce fait beaucoup d'exemples.

Si l'on objecte qu'il est assez difficile de déterminer exactement, par la simple introduction des bougies, les propriétés physiques des tissus rétrécis, je répondrai par des observations plus précises encore.

On sait combien sont rebelles au traitement les rétrécissements de la partie antérieure du canal, produits par des tissus fibreux, indurés, qui forment autour de l'urètre ces viroles si manifestes au toucher surtout lorsqu'un instrument est introduit et sert de point d'appui à l'examen des doigts. Eh bien ! j'ai vu, presque sous la simple influence d'introductions d'instruments volumineux faites tous les mois, ces viroles diminuer graduellement d'épaisseur, de manière à faire espérer qu'elles disparaîtront complètement.

Si, comme je le pense, cette diminution progressive de l'induration des tissus qui formaient le rétrécissement est facile à constater, la cer-

titule des guérisons obtenues n'en est-elle pas la conséquence nécessaire?

En résumé :

Le traitement des rétrécissements par des introductions successives lentement graduées, quoique appartenant à la classe des méthodes par dilatation, en diffère cependant singulièrement par son principe, par son application et par ses résultats.

Là où les autres méthodes s'arrêtent forcément, il permet de continuer, sans que la douleur ou les chances d'accidents augmentent pour le malade, la dilatation jusqu'à ses véritables limites, c'est-à-dire jusqu'au moment où les instruments rempliront, non pas l'orifice, mais la partie saine et antérieure du canal.

Les faits et le raisonnement se réunissent pour démontrer que cette méthode, convenablement appliquée, donnera des guérisons non-seulement complètes, mais radicales.

J. BENNIQUÉ, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

FORMULES DIVERSES.

La plupart des formules qui suivent ne se trouvent point dans nos Pharmacopées. Les praticiens pourront en tirer profit.

LOOCH PECTORAL, DU DOCTEUR LATHAM.

Linctus pectoralis.

Confection de roses sauvages.	30,0 grammes.
Oxymel simple.	30,0 —
Poudre de gomme adraganthe composée. .	8,0 —
— d'ipécacuanha composée.	2,0 —
Sirop de Tolu.	60,0 —

M. S. A. — Une cuillerée à thé, 3 ou 4 fois par jour.

Cette mixture est employée avec succès contre la toux par les praticiens de Londres.

DÉCOCTÉ DE LIMAÇONS COMPOSÉ.

Lac asinum artificiale.

(Pharm. Hanov. 1831.)

Limaçons de vigne.	n° 6
Corne de cerf râpée.	12,0 grammes.
Orge perlé.	12,0 —
Eau distillée.	750,0 —

Faites bouillir de manière à obtenir après coction la moitié du liquide employé ; passez et ajoutez :

Sirop de capillaire..... 30,0 grammes.

PILULES PECTORALES DU DOCTEUR LATHAM.

Poudre de Dower. 4,0 grammes.

Scille fraîche. 1,2 —

Gomme ammoniacque.. . . . 1,2 —

Calomel. 0,2 —

F. S. A. 20 pilules. — 3 par jour contre la toux.

MIXTURE DE CASCARILLE COMPOSÉE.

Mistura cascarillæ composita.

(Pharm. Lond. 1836.)

Infusé de cascarille..... 400,0 grammes.

Vinaigre de scille..... 24,0 —

Teinture de camphre composée..... 48,0 —

F. S. A.

Employée avec avantage dans les affections chroniques des bronches.

— Dose, 20 à 40 grammes.

ÉLIXIR ANTI-ASTHMATIQUE.

(Remède patenté anglais.)

Opium..... 30,0 grammes.

Camphre..... 20,0 —

Huile volatile d'anis..... 30,0 —

Eau-de-vie..... 3000,0 —

F. S. A.

C'est à quelque chose près l'élixir parégorique.

INFUSÉ DE ROSES COMPOSÉ.

Infusum rosæ compositum.

(Pharm. Lond. 1836.)

Roses rouges sèches..... 12,0 grammes.

Acide sulfurique dilué..... 5,0 —

Sucre..... 23,0 —

Eau distillée bouillante..... 475,0 —

Versez l'eau bouillante sur les pétales de roses dans un vase de verre ou de porcelaine ; ajoutez l'acide ; faites macérer pendant 6 heures ; passez la liqueur et ajoutez-y le sucre.

Astringent et réfrigérant. — Dose 24 à 48 grammes.

Les praticiens anglais se servent assez fréquemment de ce liquide comme véhicule pour l'administration du sulfate de magnésie.

Il peut paraître tout d'abord singulier de voir allier un astringent à un purgatif. Cependant nous avons eu occasion plusieurs fois de voir réussir la méthode anglaise. Probablement qu'avec quelques recherches on trouverait l'explication du fait.

MIXTURE ALCOOLIQUE.

Brandy mixture.

(Pharm. Lond., 1836.)

Esprit-de-vin.	96,0 grammes.
Eau de cannelle.	96,0 —
Sucre.	15,0 —
Huile volatile de cannelle.	0,8 —
Jaunes d'œufs.	n° 2 —

F. S. A.

Stimulant et restaurant, usité dans l'épuisement occasionné par la fièvre lente. — Doses 15 à 60 grammes.

POTION HÉMOSTATIQUE DE DUMAS.

Sulfate de fer.	0,3 grammes.
Sang-dragon.	0,5 —
Teinture de cannelle.	0,5 —
Eau de Rabel.	2,0 —
Décocté de consoude.	150,0 —
Sirop diacode.	30,0 —

A prendre par cuillerées aussi fréquemment que le cas l'exige. Cette potion serait aussi un bon antidiarrhéique. Effectivement elle se rapproche beaucoup de celle dont la formule se trouve consignée dans l'*Officine* (p. 420) et qui manque rarement son but. Comme elle pourrait être utilisée contre la diarrhée des cholériques, nous la reproduirons ici.

POTION CONTRE LA DIARRHÉE.

Sirop de coings.	30,0 grammes.
Teinture de cachou.	10,0 —
Eau de cannelle.	30,0 —
Eau com.	90,0 —
Eau de Rabel.	2,0 —
Laudanum de Rousseau.	10 gouttes.

F. S. A. Nous le répétons, cette potion est très-efficace. On la prend en 2 ou 3 fois dans la journée dans les cas de diarrhée ordinaire; mais on pourrait forcer la dose dans la diarrhée cholérique.

SOLUTÉ DE SULFATE DE ZINC CAMPHRÉ.
Aqua zinci sulphatis cum camphora.
 (Lond. ph., 1846.)

Sulfate de zinc.	15 grammes.
Camphre.	8 —
Eau bouillante.	750 —

Agitez et filtrez.
 En injections, lotions, etc.

ESSENCE VOLATILE.

Volatile essence for smelling-bottles.

Huile volatile de lavande.	15,0 grammes.
— — de bergamotte.	8,0 —
— — de girofle.	4,0 —
— — de roses.	10 gouttes.
— — de cannelle.	5 —
Esprit de musc.	15,0 grammes.
Ammoniaque liquide très-concentrée.	475,0 —

Cette préparation sert à garnir de petits flacons de poche que l'on flaire dans les migraines, les syncopes, ou lorsqu'on sent le besoin de se mettre à l'abri de l'odeur du milieu où l'on se trouve. Les Anglais en font une bien plus grande consommation que du vinaigre radical qui est au contraire plus en vogue chez nous.

MASTIC POUR LES DENTS.

Tannin.	1,20 gramme.
Résine de mastic.	2,0 —
Ether.	2,0 —

On imprègne un bourdonnet de coton de ce soluté et on l'introduit dans la cavité dentaire préalablement tamponnée. L'éther, en se vaporisant, laisse une masse dure qui obstrue la cavité.

POUDRE ESCAROTIQUE ARSÉNIOSO-ANTIMONIALE.

Arsenicum cum antimonio.

Sulfure d'antimoine.	60 grammes.
Acide arsénieux.	30 —

Faites fondre le mélange dans un creuset et réduisez le produit en poudre.

Ce caustique arsenical sert à toucher les surfaces cancéreuses. On peut le rendre moins irritant, en lui ajoutant de l'opium.

CHANDELLES MERCURIELLES.

On a proposé de faire introduire du vermillon dans des bougies, pour effectuer des fumigations mercurielles.

BULLETIN DES HOPITAUX.

REVUE THÉRAPEUTIQUE DU CHOLÉRA.

Dans notre dernier numéro nous avons jeté un coup d'œil rapide sur les médications diverses qui ont été proposées dans le traitement du choléra ; nous avons même fait connaître quelques-uns des essais qui avaient déjà été tentés dans les hôpitaux avec plusieurs de ces médications ; nous avons aujourd'hui à entrer plus avant dans notre sujet, en mettant sous les regards de nos lecteurs quelques observations qui leur permettent de se faire une idée exacte des indications et du mode d'application de chacune d'elles.

On a essayé dans les hôpitaux des moyens *généraux* destinés à relever l'ensemble de l'économie, à rétablir les sécrétions anormalement troublées ou perverties, et des moyens destinés à suspendre quelques-uns des symptômes de la maladie, les crampes, les vomissements, la diarrhée, c'est-à-dire des moyens *spéciaux*. Nous ne parlerons toutefois que des moyens sur lesquels la science n'est pas encore fixée, et non de ces moyens généralement connus, dont l'efficacité est admise par tous dans les cas légers, mais dont l'insuffisance n'est pas moins reconnue de tous dans les cas graves, les opiacés, l'eau de Seltz, les divers moyens de réchauffement, les boissons alcooliques, etc.

Médication saline. — La médication saline, qui consiste dans l'emploi des substances salines *non purgatives*, et principalement du chlorure de sodium, est une médication connue depuis l'épidémie de 1832, essayée, dit-on, avec succès dans l'Inde, et qui doit sa réputation à Stevens, qui l'a beaucoup vantée. Ce médecin ne faisait pas usage du sel marin seul : il prescrivait toutes les demi-heures ou toutes les heures la poudre suivante :

R. Chlorure de sodium.	1 25 grammes.
Bi-carbonate de soude.	2 »
Chlorate de potasse.	» 35

¶ Dans les cas graves, il portait la dose de chlorure de sodium à 4 grammes et même davantage. En même temps, il faisait appliquer un large sinapisme sur l'épigastre pour peu que l'estomac fût douloureux, et lorsque le malade se plaignait d'une sensation de douleur ou de chaleur à l'épigastre, on augmentait la dose de bi-carbonate. Dans quelques cas, alors que la vie semblait devoir s'éteindre en un temps très-court, il faisait introduire dans le gros intestin une solution alcaline analogue à celle donnée par la bouche.

Les essais qui ont été faits dans les deux seuls services où cette médication a été mise en usage (celui de M. le professeur Fouquier et celui de M. Moissenet), n'ont pas été tout à fait identiques à la médication proposée par M. Stevens. C'est principalement le sel marin qui a été employé, et chez un seul malade, celui de M. Moissenet, la tisane au bi-carbonate de soude a été ajoutée au sel marin. Cette dernière substance a été donnée en potion, comme suit :

Pr. Chlorure de sodium. 12 grammes.

Solution gommeuse. q. s.

Pour une potion de 120 grammes.

Ou bien additionnée de la manière suivante :

Pr. Chlorure de sodium. 12 grammes.

Eau de menthe. 125 —

Sirop diacode. 40 —

A prendre par cuillerée de demi-heure en demi-heure.

En outre le sel marin a été donné en lavements (12 grammes, avec laudanum 12 gouttes) , deux ou trois fois par jour.

Ce traitement a été continué sans interruption jusqu'à la convalescence, en le modifiant seulement suivant les exigences des cas particuliers, et tantôt on a vu sous son influence les évacuations alvines et les vomissements s'arrêter presque immédiatement; tantôt, et le plus souvent, les déjections n'ont pas été suspendues, mais elles ont éprouvé une transformation favorable, en ce sens qu'elles ont revêtu de plus en plus le caractère bilieux et se sont rapprochées ainsi de l'état normal. On a cru avoir remarqué aussi que la réaction était plus modérée et moins fertile en complications que par les moyens généralement mis en usage.

En attendant que nous puissions faire connaître à nos lecteurs les résultats généraux de cette médication, nous mettons sous leurs yeux le fait suivant recueilli dans le service de M. le professeur Fouquier : Une femme de vingt-sept ans, entrée à l'hôpital pour une métrite-péritonite, et affectée plus tard d'une diarrhée assez rebelle, était sortie des salles par mesure de prudence, lorsque quelques jours après elle fut reprise de la diarrhée. Le 24 mars elle rentrait à l'hôpital, atteinte, depuis la veille, de symptômes cholériques très-prononcés : cyanose, vomissements bilieux, diarrhée blanchâtre, aphonie, suppression d'urine. Telle était la gravité de son état, que le chef de clinique, M. Oulmont prescrivit, comme en désespoir de cause, la potion saline citée plus haut, un lavement salin, de l'eau de Seltz et de la glace. Dès le soir même, il y avait un état meilleur, les garderobes et les vomissements avaient été immédiatement suspendus, et la chaleur reparait aux extrémités. Le lendemain, le mieux se maintenait, la chaleur augmentait les évacuations ne s'étaient pas reproduites. Dans la soirée, la voix devint

plus nette, une réaction modérée s'établit; la chaleur se répandit partout, le pouls était sensible; dans la nuit, l'excrétion des urines se rétablit. Le troisième jour, il ne restait plus qu'un petit cercle brunâtre autour des orbites; la voix était claire, le pouls peu fréquent, assez développé; le ventre indolent; il y avait de la soif et la malade avait eu une selle bilieuse assez consistante. Les selles bilieuses ont continué encore pendant quelques jours, avec la soif et l'appétence pour la glace; mais la convalescence n'en a pas moins marché très-franchemment, et aujourd'hui on se demanderait certainement, en voyant cette malade, si c'est bien elle qui a éprouvé les accidents cholériques graves que nous avons énumérés plus haut.

Médication évacuante.— Quelques essais ont été faits, nous a-t-on dit, avec la médication vomitive; mais nous ne connaissons avec détails que la médication mixte *stimulante et éméto-cathartique*, mise en usage avec succès par M. Durand (de Lamel), à l'hôpital du Gros-Cailhon.

Dans la *période algide prononcée*, ce médecin donne d'un seul trait 15 grammes de l'élixir suivant :

PR. Genièvre de Hollande, 1 litre.

Faites-y macérer pendant trois jours :

Racine de gentiane.	} à 45 grammes.
Racine d'aunée.	
Racine d'angélique.	
Racine d'acore vraie.	

Il soutient l'excitation avec une ou deux potions ainsi formulées :

Eau distillée de menthe. 100 grammes.

Ether sulfurique. 4 —

Acétate d'ammonique. 4 —

S'il y a de fortes crampes, on y ajoute :

Laudanum. 1 —

A prendre par cuillerées tous les quarts d'heure.

Pour tisane, infusion d'oranger, avec addition d'acétate d'ammonique, 8 grammes. Sinapismes, moyens calorificateurs externes, tels que bains d'air chaud, boules, etc. On revient à l'administration de l'élixir et de la potion excitante au bout d'une heure ou deux, s'il ne se déclare pas de réaction.

Dans la *période algide très-prononcée*, ou lorsque la réaction est commençante ou établie, M. Durand a recours à une potion éméto-cathartique composée de : ipécacuanha, 2 grammes, sulfate de magnésie, 20 grammes; à prendre en deux fois et dont on aide l'action par de l'eau tiède en abondance pendant les vomissements provoqués.

Une ou deux heures après, eau de Sedlitz à 50 grammes, deux, trois ou même quatre litres par jour ; — ou bien deux, trois ou quatre portions dans lesquelles entrent : manne 60 grammes, sulfate de magnésie 20 grammes, de la décoction d'orge miellée en abondance, après l'administration de chaque potion.

Trois lavements purgatifs par jour, avec séné et sulfate de soude.

Si les symptômes ne s'amendent pas, on revient à la potion émétocathartique, etc., et même aux excitants si l'algidité persiste. S'ils paraissent s'amender, on s'en tient pendant quelques jours, dans la crainte d'une période comateuse toujours imminente, à l'emploi des laxatifs répétés et des lavements purgatifs.

Enfin, dans la *période comateuse*, M. Durand insiste sur l'emploi des laxatifs répétés et des lavements purgatifs. Dans quelques cas, et selon la force du sujet, il applique quelques sangsues aux tempes et aux jugulaires. En outre, il combat les douleurs locales, chez les individus vigoureux et pléthoriques, par l'application des sangsues ou des ventouses scarifiées, et chez les individus faibles, par l'application des sinapismes ou des ventouses sèches. Enfin, s'il y a recrudescence de l'état soporeux le soir, ce qui est assez fréquent, il prescrit le lendemain matin 1 gramme ou 1 gramme 50 de sulfate de quinine en potion, ou bien 2 ou 3 grammes du même sel dans un quart de lavement.

Tels sont les bons effets de cette médication complexe, que la réaction s'établit promptement ; les crampes cessent bientôt, les vomissements surtout se modèrent peu de temps après l'emploi des émétocathartiques ; les selles ne tardent pas à devenir bilieuses, la fièvre de réaction n'est jamais trop vive, et l'état typhoïde est presque toujours prévenu.

Nous empruntons à l'Union médicale le détail d'un fait intéressant dont nous avons été le témoin, et qui fera comprendre à nos lecteurs la manière d'employer cette médication énergique :

Un soldat du 34^e de ligne, âgé de vingt-cinq ans, d'une constitution médiocre, habituellement sobre, avait la diarrhée depuis deux jours, lorsque, dans la journée du 3 avril, il fut pris de vomissements et de crampes. Apporté le même jour, à trois heures, à l'hôpital, il présentait les symptômes suivants : facies abattu, yeux cernés et un peu enfoncés, langue violette, humide et froide, vomissements bilieux très-répétés, abdomen indolore, mais fortement tendu, selles blanches très-fréquentes, crampes aux mollets, urines rares, poulx à peine sensible, extrémités froides et cyanosées, marbrures générales. — *Prescription* : Elixir cordial, 15 grammes ; infusion de feuilles d'oranger chaude ; sinapismes aux mollets ; cruchons d'eau chaude. Le 4 avril, les vomissements sont encore fréquents, les selles ont le même caractère, les muscles abdominaux sont encore tendus, les crampes persistent, la

langue est chaude, les extrémités sont encore froides et cyanosées, le pouls est un peu relevé. — *Prescription* : potion excitante composée à prendre par cuillerées tous les quarts d'heure; potion éméto-cathartique une fois la réaction mieux déclarée. — A midi, la réaction étant assez franche, on prescrit eau de Sedlitz à 50 grammes, 1 litre; une heure après, lavement purgatif (3 dans la journée). Le soir, le pouls normal, plus de crampes, encore un peu d'algidité et de cyanose aux bouts des doigts. — *Prescription* : eau de Sedlitz, 2 litres. Le 5, un peu de sommeil dans la nuit; facies meilleur, quelques vomissements; selles bilieuses; pouls normal; température normale; plus de cyanose. — *Prescription* : orge miellée, deux pots; deux potions avec de la manne, 50 grammes; sulfate de magnésie, 20 grammes; l'une pour le matin, l'autre pour le milieu du jour; 3 lavements purgatifs. Le soir, pas de vomissements, moins de selles. Le 6, deux selles depuis la veille; un peu d'appétit; facies excellent. — *Prescription* : bouillon maigre; pruneaux; trois lavements purgatifs. Le 7, le malade va bien. Une ou deux selles après chaque lavement. — *Prescription* : crème de riz, pruneaux, un lavement purgatif. Le 8, le mieux continue. — *Prescription* : panade et pruneaux; eau gommée vineuse, deux litres; potion avec la décoction de quinquina. Le 9, la convalescence est bien déclarée; on augmente l'alimentation. Le malade quitte la salle des cholériques.

Combinaison des médications évacuante et saline.—Les bons effets incontestables des deux médications ci-dessus nous engagent à rappeler le traitement proposé en 1832 par M. Brasseur, comme lui ayant fourni de nombreux succès en Pologne. Il administrait les vomitifs et les purgatifs de la manière suivante : 3 à 4 grains d'émétique dans autant de verres d'eau tiède donnés par demi-verre de dix minutes en dix minutes, et en même temps des lavements de sel commun (10 grammes par lavement), qu'on répète cinq à six fois dans les deux premières heures. Voilà les effets de cette médication : les premiers demi-verres du vomitif sont habituellement rejetés de suite, les autres restent quelque temps dans l'estomac et produisent ensuite des vomissements dus au médicament, mais qui ont la propriété de faire cesser ceux dépendant de la maladie; il en est de même de l'action des lavements sur les selles. Mais il est encore un autre effet très-avantageux des vomitifs, c'est de provoquer des sueurs, qu'on a bien soin de favoriser par des demi-tasses ou des quarts de tasse, donnés de cinq minutes en cinq minutes, d'une infusion très-chaude et très-sucrée de plantes aromatiques, thé, mélisse, et par tous les autres moyens de calorification extérieure que l'on a à sa disposition. Ce traitement, pour être couronné de succès, doit être employé dès le début de la maladie.

Du traitement hydrothérapique dans le choléra. — Le travail de M. Simon était déjà imprimé lorsque nous avons reçu une brochure de

M. le docteur Burguière, ayant pour titre *Études sur le choléra observé à Smyrne*. Nous y trouvons la preuve que les espérances formulées par notre collaborateur sur le traitement hydrothérapique sont pleinement confirmées par les faits. Voici, au surplus, en quels termes M. Burguière s'exprime sur cette médication : « J'insisterai particulièrement sur le traitement hydrothérapique, qui m'a donné des résultats très-remarquables, surtout au point de vue de la physiologie pathologique. Je regrette de n'avoir pas poussé plus loin les essais que j'avais entrepris de concert avec M. le docteur Bargigli sur l'emploi de cette méthode ; mais nous avons dû les cesser, à cause des obstacles que nous rencontrions dans les préjugés de la population. Dépouillés de tout vêtement, les malades étaient enveloppés dans un drap trempé dans de l'eau de puits et recouverts ensuite de couvertes de laine ; ils étaient ainsi laissés deux heures, pendant lesquelles on leur donnait à boire tous les quarts d'heure une tasse d'eau fraîche. Dans tous les cas, quel que fût le degré de l'état algide, à peine une demi-heure s'était-elle écoulée que la chaleur se ranimait et une réaction très-franche s'établissait ; on réappliquait alors le drap mouillé, dont on répétait l'emploi deux ou trois fois. Sur six malades arrivés à la période de cyanose, chez lesquels cette méthode a été employée, quatre ont guéri, deux ont succombé. Je dois dire que ces deux derniers étaient déjà presque des cadavres ; et cependant, chez eux comme chez les autres, la réaction s'est franchement opérée. Les affusions d'eau froide avaient été essayées dans la première épidémie ; mais c'est depuis cette époque que la méthode de Priessnitz a pris faveur. Je crois que ces faits sont les premiers dans lesquels elle ait été employée dans toute son extension. »

M. le docteur Legroux, médecin de l'hôpital Beaujon, auquel M. Burguière avait fait part des bons résultats obtenus par lui avec la médication hydrothérapique, en a fait l'expérience sur un homme fort robuste, âgé de quarante-cinq ans, entré dans les salles de M. Robert pour une affection de la vessie et atteint d'un choléra très-intense. Le malade était dans la période d'algidité et de cyanose ; placé dans un drap mouillé et enveloppé dans une couverture de laine, il parut d'abord se réchauffer assez rapidement et des vapeurs s'exhalaient du drap qui l'enveloppait. Une seconde application de ce moyen, faite avec négligence dans la journée, eut malheureusement pour résultat de refroidir le malade et de faire perdre ce qu'il avait gagné jusque-là. La mort a eu lieu le lendemain. — On aurait tort de juger de la valeur de cette médication par ce résultat malheureux ; si, comme nous l'avons dit dans notre dernier numéro, la clef du traitement du choléra se trouve surtout dans la continuité et dans la persévérance des soins donnés au ma-

lade, on comprend combien une médication aussi énergique que l'hydrothérapie réclame plus que toute autre la présence du médecin, et comment il est plus difficile dans les hôpitaux que dans la pratique civile d'y recourir avec quelque chance de réussite ; mais cela ne prouve pas que ce traitement, mis en usage sous les yeux d'un médecin éclairé, ne doit pas compter des succès aussi complets que ceux obtenus par notre collègue M. Burguière.

Emploi du sesquichlorure de carbone. — Dans notre dernier numéro nous avons fait connaître les résultats avantageux que plusieurs médecins disent avoir obtenus de cet agent thérapeutique, principalement pour amener la réaction. Les essais qui ont été faits jusqu'ici n'ont pas été très-heureux pour la plupart ; toutefois, nous avons recueilli dans le service de M. Malgaigne un fait qui tendrait à faire croire qu'on n'a pas exagéré l'action énergique du sesquichlorure comme stimulant, mais qui confirme peut-être, jusqu'à un certain point, ce qu'on avait dit des mauvais effets de cette substance lorsqu'on en continue l'administration un peu trop longtemps. Nous livrons ce fait à nos lecteurs sans aucun commentaire.

Un homme de trente-cinq ans, entré dans les salles de chirurgie de M. Malgaigne, à l'hôpital Saint-Louis, pour une lymphite superficielle de la cuisse, était guéri et sur le point de quitter le service. Il n'avait pas de dévoïement et avait échappé à une épidémie de diarrhée qui quelques jours auparavant avait sévi sur presque tous les malades de la salle, lorsque dans la nuit du 20 au 21 mars il fut pris tout à coup de vomissements et d'évacuations alvines séreuses, avec frissons et refroidissement des extrémités.

Le lendemain, à la visite, il était dans l'état suivant : face pâle et grippée, lèvres bleuâtres, yeux excavés et très-cernés, extrémités froides ainsi que le nez et la langue, voix presque éteinte, pouls radial à peine sensible, battements du cœur très-faibles, pas d'urines depuis le commencement des accidents. Les déjections alvines étaient séreuses, troubles ; les matières des vomissements également séreuses, mais plus limpides ; la soif était très-vive ; il n'y avait pas de crampes. (Boissons froides, administration du sesquichlorure de carbone en poudre, à la dose de 50 centigrammes, toutes les demi-heures.)

Ce traitement fut commencé à dix heures du matin, et les premières doses du médicament furent vomies ; ce ne fut que trois heures après et lorsque le malade eut pris deux grammes de sesquichlorure, qu'il commença à reprendre sa chaleur. Toutefois, le facies et la voix étaient toujours aussi altérés ; mais, en revanche, les vomissements, les crampes et les selles avaient cessé. Trois heures après, la sueur était encore plus marquée, la face moins altérée et moins cyanosée, les extrémités tièdes, le pouls relevé, la soif toujours très-vive. A neuf heures du soir, le pouls était assez ample, à 1'0 environ, la langue tiède, la peau couverte d'une sueur abondante ; on cessa le sesquichlorure. (Le malade en avait pris environ 7 grammes et demi.)

Le 22 mars, le malade était encore en sueur, le pouls était un peu plus faible que la veille. Facies meilleur, chaleur revenue, voix moins éteinte ; une selle séreuse dans la nuit. (Infusion de thé, eau de Seltz.)

Il semblait que l'état de ce malade dût donner de grandes espérances, lorsque le 23 on le trouva avec la face vultueuse, la langue sale et rouge sur les bords, la peau chaude, le pouls fréquent. Il y avait en quelques nausées et quelque vomissements, des selles peu abondantes, mais peu d'urine. Le lendemain, les vomissements étaient bilieux, la face fortement colorée, le ventre légèrement ballonné, la peau sèche. (On prescrivit quinze sangsues à l'épigastre.) Ces sangsues ne furent suivies d'aucun soulagement. Les vomissements continuèrent, la face s'altéra de plus en plus, le ventre resta ballonné, et malgré l'application d'un vésicatoire à l'épigastre, qui suspendit les vomissements, le ventre se ballonna de plus en plus, l'anxiété respiratoire fit des progrès, les battements du cœur s'affaiblirent. Le sesquichlorure de carbone, administré de nouveau à la dose de 25 centigrammes toutes les heures, ne put réveiller l'organisme, et il succomba dans la prostration et le coma, le 28 mars, huit jours après le commencement des accidents.

Stachys anatolica (*teucrium polium*).—Nouveau remède contre le choléra.—Il y a quelques mois, les journaux qui nous arrivaient d'Orient n'étaient remplis que des cures merveilleuses obtenues dans toutes les périodes du choléra, à l'aide d'une plante recueillie sur le mont Olympe. Notre honorable compatriote, M. Fauvel, médecin sanitaire de France à Constantinople, s'est empressé d'envoyer à l'Académie cette panacée nouvelle ; nous n'avons pas besoin d'ajouter que les essais n'ont pas répondu à ces brillantes promesses. Cette plante, d'après un botaniste allemand, appartiendrait au genre *stachys* de la famille des labiées ; mais les recherches de M. Mérat prouvent qu'elle doit être rangée dans le genre *teucrium polium* de la même famille. On la cultive dans le jardin botanique de la Faculté et dans celui de l'Ecole de pharmacie comme objet d'étude ; elle réclame de grands soins.

La quantité assez considérable de *stachys*, ou mieux de *polium*, envoyée par M. Fauvel a été recueillie en Asie près de la ville de Brousse, sur les pentes du mont Olympe, où elle croît en abondance. On la rencontre également aux environs de Constantinople, sur les collines arides situées non loin de la mer. M. Zorab, de qui notre confrère tient ces détails, affirme avoir guéri tous les malades à qui, par ses soins, le remède a pu être administré en temps utile.

Ce médecin employait le médicament en infusion ou en décoction (au moins 4 grammes, et souvent plus, dans 1 litre d'eau), par petites tasses souvent réitérées jusqu'à cessation des vomissements et de la diarrhée et manifestation de la réaction. Il ne l'a pas administré en lavement. A mesure que la réaction se développait, il diminuait graduellement les doses, et suspendait l'emploi du médicament quand elle était complète.

ment établie. D'ordinaire les premières doses étaient presque immédiatement rejetées ; mais il n'en persistait pas moins, et au besoin il ne donnait le médicament que par cuillerées à bouche, à quelques minutes d'intervalle. L'usage de ce remède n'exclut point l'emploi des moyens externes propres à favoriser la réaction.

Tout le stachys reçu a été mis à la disposition des médecins des hôpitaux, pour y être expérimenté. MM. Gibert et Baillarger sont les seuls membres qui aient rendu compte de leurs tentatives à l'Académie : M. Gibert a employé l'infusion de stachys sur deux malades, qui ont guéri ; l'un des cas était bénin, l'autre grave, mais ce dernier s'est montré alors que l'épidémie semblait tendre à décroître. Dans les quelques cas de choléra traités par M. Baillarger, l'infusion de la même plante a paru favoriser la période de réaction. Malheureusement les essais tentés par d'autres médecins des hôpitaux ont été moins heureux. Ceux dont nous avons été témoin, dans le service de M. Cruveilhier, ne nous permettent point d'accorder à ce médicament des vertus autres que celles que possèdent la plupart des plantes de la même famille, la mélisse, la menthe, etc.

De la truffe comme moyen de combattre certains phénomènes du choléra : les vomissements et la diarrhée. — Voici une substance qu'on ne croyait certes pas appelée à rendre des services à la médecine, dans les graves circonstances où nous nous trouvons, et nous avouerons que, sans le nom honorable qui produit cette médication, nous eussions passé sous silence cette lecture à l'Académie de médecine. La constipation que la truffe cause à un grand nombre de personnes a été le motif qui m'a incité dit M. Devergie à essayer l'emploi de cet agent culinaire pour combattre les évacuations alvines chez les cholériques. On sait, en effet, que la truffe porte son action, non-seulement sur la membrane muqueuse, mais encore sur la fibre musculaire du plan charnu intestinal ; elle en détermine la contraction, elle la stimule ; aussi, suivant M. Devergie, elle doit être un modificateur assez puissant de la sensibilité et de la contractilité. Trois sortes de préparations de la truffe, la décoction, l'eau distillée, et la truffe en substance réduite en pulpe à l'instar de la pulpe de cacao, ont été essayées par M. Devergie : l'eau distillée nous a paru comme à lui la plus énergique ; elle aurait même suffi pour arrêter les vomissements et la diarrhée chez plusieurs cholériques.

Citons une des observations de M. Devergie :

Une jeune fille de 22 ans était depuis deux mois en traitement d'une syphilide papuleuse, dans son service, salle Saint-Thomas, n° 6. Elle

est prise du choléra vers le quatrième ou le cinquième jour du début de cette maladie à l'hôpital Saint-Louis. Evacuations alvines nombreuses pendant la nuit, le matin cyanose des plus fortes ; dans la journée, crampes tellement intenses, que sept personnes suffisent à peine pour maintenir la malade, qui était dans une agitation difficile à décrire. Vomissements et garderobes réitérés, ressemblant à de l'eau de riz. La médication ordinaire, bains d'air chaud, glace, eau de Seltz, potions stimulantes, large application de pommade de Gondret, paraissent enrayer la maladie, et notamment les vomissements pendant les deux premiers jours ; mais le lendemain les vomissements et la diarrhée reprennent une nouvelle intensité, la cyanose est plus marquée. En cet état, on lui fait boire dans la journée de la décoction de truffes sucrée. A partir des premiers verres, cessation des vomissements et de la diarrhée ; le lendemain, la même tisane est continuée dans la journée. La malade en prend en totalité au plus un litre et demi. A partir de ce moment le mieux se soutient, et la malade entre peu à peu en convalescence. Aujourd'hui, elle est complètement rétablie.

Cet agent mérite, sans doute, de rester dans la matière médicale, mais son influence sera certainement plus manifeste dans d'autres affections que celle pour laquelle M. Devergie l'a administré : ainsi, les gastralgies et les entéralgies, avec digestions difficiles et surtout avec des garderobes toujours plus ou moins relâchées ; la diarrhée des phthisiques, en un mot tous les cas où on veut porter sur la membrane muqueuse des intestins une stimulation, une modification. Il conviendra aux intestins humides, comme le dit ce savant praticien. Enfin, c'est une substance de plus à soumettre à l'étude et à l'observation. Voici le mode d'emploi.

Pa. Eau distillée de truffe.....	125 grammes.
Sirop de sucre.....	60 —

Donner une cuillerée à bouche toutes les heures, sauf dans la première heure, où il est bon d'en donner quatre de suite à un quart d'heure d'intervalle chacune.

Décoction de truffes, un litre par jour.

Pilules du poids de 30 centigrammes de pulpe, 12 à 20 par jour.

Opiat, 6 à 10 grammes par jour, en plusieurs doses.

Du galvanisme appliqué au traitement des crampes et de quelques autres symptômes du choléra. — Nous avons fait connaître, dans l'un de nos derniers numéros, les bons effets de l'emploi du galvanisme contre les crampes et les vomissements, et son action sur la circulation capillaire. Bien que dans la première expérience la terminaison fatale soit venue démontrer que ce moyen n'avait pas, plus qu'aucun autre, le privilège de guérir une affection aussi rebelle à tant de médications, cependant les effets immédiats de son applica-

tion étaient assez remarquables pour faire espérer qu'on en pourrait tirer dans quelques circonstances un parti utile, et pour encourager à faire de nouvelles tentatives. Voici un nouvel essai qui témoigne de nouveau des bons effets du galvanisme contre quelques-uns des symptômes les plus douloureux et les plus pénibles du choléra, et son influence sur l'issue heureuse de la maladie.

Obs. Un homme de quarante-neuf ans, placé dans de mauvaises conditions hygiéniques, habitant une maison de la petite rue étroite et humide de Grégoire de Tours (quartier de l'École de médecine), fut atteint, le 28 mars, des premiers symptômes du choléra. C'était le quatrième cas qui venait de se développer depuis quelques jours dans la même maison. Les trois autres malades, au nombre desquels était sa femme, avaient succombé. Cet homme se trouvait donc, indépendamment des conditions hygiéniques défavorables au milieu desquelles il vivait, sous l'influence des plus pénibles émotions. A son entrée à la Charité, dans le service de M. Pidoux, on employa les boissons excitantes, les lavements laudanisés et les moyens caléfacteurs en usage. Malgré l'emploi rationnel et persévérant de ces moyens, le malade était encore, au bout de deux jours, le 30, dans un état fort grave : face pâle, lèvres violacées, pouls à peine sensible, bruits du cœur très-faibles, hoquets continuels, vomissements, nausées incessantes ; pas de diarrhée ni crampes ; suppression des urines, soif vive, prostration. M. Duchène pratiqua, à l'aide de son appareil, l'excitation électro-cutanée, pendant quatre à cinq minutes sur la région épigastrique, puis sur le trajet du rachis, en tout durant quinze à vingt minutes. Sous l'influence de cette opération, le hoquet cessa immédiatement, le pouls se releva d'une manière sensible, et la face s'anima.

Le lendemain le pouls conservait son développement, les battements du cœur étaient un peu plus forts ; plus de hoquets ni de vomissements ; la sécrétion urinaire était rétablie, la chaleur de la peau à peu près normale. La réaction était manifeste. Sauf quelques vomissements, qui se sont reproduits depuis, ce malade a été de mieux en mieux, et il est aujourd'hui en pleine convalescence.

Ce fait ne permet pas de mettre en doute l'influence du galvanisme sur la cessation du hoquet et des vomissements, et sur la manifestation d'une réaction franche, qui a été suivie d'une prompte guérison, malgré l'état extrêmement grave de ce malade et la persistance des premiers symptômes. Mais avant d'engager les praticiens à recourir à l'emploi de ce moyen, qui paraît offrir des chances réelles de succès, il importe de leur faire connaître quelques-unes des précautions qu'il exige et de les prémunir contre les dangers ou les inconvénients qui pourraient résulter d'une application qui outrepasserait les limites tracées par une sage et prudente expérience.

Les appareils électro-magnétiques, et celui inventé par M. Duchène, plus spécialement, sont susceptibles de plusieurs modes d'action ; ils peuvent agir sur la surface cutanée, sur les muscles et sur les nerfs : le

seul mode d'action qu'il soit utile et prudent de produire dans cette circonstance, est l'action électro-cutanée, ou ce que M. Duchène appelle la *fustigation électrique*. Voici comment il y procède : la fustigation électrique se pratique au moyen de faisceaux composés de fils métalliques enfermés dans des tubes également en métal, vissés sur des manches en bois ou en verre, et communiquant par des conducteurs avec les électrodes d'un appareil d'induction. L'opérateur tenant un excitateur dans chaque main, fouette légèrement la peau en parcourant rapidement la surface de la région qu'il veut exciter. Si avant l'opération la peau était humide ou même moite, il faut avoir le soin de l'essuyer et d'en absorber entièrement l'humidité à l'aide de la poudre de lycopode. Sans cette précaution l'action électrique se porterait sur les muscles et produirait des phénomènes d'un autre ordre, qu'il importe surtout d'éviter ici. En effet, dans une circonstance où l'on a involontairement produit l'excitation électrique des muscles, il en est résulté des crampes d'une violence extrême, presque tétaniques, et qu'on n'est parvenu à calmer qu'à grand'peine. On comprendra de reste que cet effet, que, dans d'autres circonstances, il peut être très-utile de produire, serait entièrement opposé ici au but qu'on se propose, tandis que l'excitation cutanée produite dans les limites et avec les précautions que nous venons d'indiquer, est appelée à rendre de véritables services dans le traitement de cette grave affection.

Bons effets des douches froides contre les crampes.— Bien que les crampes soient loin d'être un symptôme aussi fréquent dans l'épidémie actuelle de choléra que dans celle de 1832, elles n'en constituent pas moins dans certains cas un des phénomènes les plus fatigants et le plus douloureux de la maladie. A ce titre, nous croyons devoir parler des bons effets des douches froides sur la colonne vertébrale pour faire cesser ce symptôme. M. le professeur Piorry, dans le service duquel nous avons vu employer ce moyen, se sert d'un appareil assez puissant, fabriqué par M. Eguisier, et fait donner cette douche, le malade étant à mi-corps dans un bain d'eau tiède. Il ne paraît pas que ce moyen soit douloureux, et, sauf la sensation de surprise produite par le brusque changement de température, les malades disent généralement s'en trouver très-bien.

Nous en avons recueilli deux beaux exemples, tous deux dans le service de l'honorable professeur, à l'hôpital de la Pitié ; l'un sur une femme de trente-quatre ans, couchée au n° 28 de la salle Sainte-Geneviève, atteinte de diarrhée dès le 31. mars, entrée à l'hôpital le 5 avril dans un état très-grave (vomissements et garde-robes caractéristiques, face profondément altérée, yeux cernés, lèvres livides, extrémités froides, voix éteinte), et qui était tourmentée par des crampes continuelles et

très-douloureuses. (*Thé alcoolisé, bain de vapeur, douches froides, lavements albumineux.*) Sous l'influence de ces moyens, la chaleur se rétablit et l'état général devint meilleur, sans que les garderoches cessassent de présenter leur caractère cholérique ; mais dès l'administration de la douche, les crampes se suspendirent comme par enchantement et la malade n'en fut plus tourmentée. La réaction s'est accomplie sans accident et la convalescence est aujourd'hui complète.

Quant au second fait, c'est celui d'une femme de cinquante-cinq ans, couchée au n° 7 de la même salle, atteinte de diarrhée depuis plusieurs jours, mais qui n'en avait pas moins continué à aller travailler aux champs, lorsque dans la nuit du 3 avril elle fut prise, après des garderoches répétées, de crampes dans tous les membres, tellement douloureuses qu'elle ne pouvait retenir ses cris. Bientôt les vomissements survinrent, et lorsqu'elle entra à l'hôpital le lendemain matin, on constata chez elle, en outre de ces crampes, des vomissements et des selles caractéristiques, un peu de refroidissement des extrémités, la lenteur et la faiblesse du pouls et l'altération des traits sans cyanose. Soumise au même traitement que les précédents, elle se réchauffa rapidement ; mais le symptôme le plus fatigant et le plus douloureux pour elle, les crampes, ne trouva, dit-elle, de soulagement que dans la douche froide. A partir de l'administration de la douche, elles cessèrent presque entièrement, et leur disparition était complète vingt-quatre heures après. Cette malade est aujourd'hui en pleine convalescence.

Action des frictions avec le chloroforme sur la colonne vertébrale sur les crampes. — Ces frictions, qui ont pour résultat de stimuler violemment la peau au moment où elles sont pratiquées, possèdent aussi l'avantage de calmer presque instantanément les crampes douloureuses : témoin un fait observé chez M. Malgaigne sur une infirmière de la salle, qui avait été prise de choléra, avec crampes générales douloureuses. Les frictions sur la colonne vertébrale avec le chloroforme ont calmé les crampes et ont plongé la malade dans un état de calme plein de charme pour elle, dans lequel la réaction s'est établie parfaitement, sous l'influence des boissons tièdes.

Emploi des lavements au nitrate d'argent contre la diarrhée. — M. Barth, qui a mis en usage à la Salpêtrière les lavements au nitrate d'argent (0,15 de nitrate pour 150 grammes d'eau distillée), dit en avoir retiré de bons effets pour arrêter les évacuations alvines. Nous consignons le fait, sauf à y revenir plus tard si des observations nouvelles viennent en fournir la confirmation.

Nous continuerons dans notre prochain *Bulletin* la revue des essais thérapeutiques qui sont tentés dans les divers services des hôpitaux ; nous espérons toutefois que l'expérience aura prononcé d'une manière définitive sur plusieurs de ces médications.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANGINE CELLULEUSE guérie par l'application d'un vésicatoire sous l'angle de la mâchoire. De toutes les formes d'angine, la plus grave est l'angine celluleuse, c'est-à-dire celle qui se manifeste par l'engorgement et le boursoufflement en masse de tous les tissus du côté malade, amygdales et piliers, et par la tuméfaction de la région correspondante du cou, avec empatement, douleur et rougeur de cette dernière partie. Cette forme d'angine, qui emprunte tous les caractères du phlegmon, résiste le plus ordinairement à tous les moyens de traitement usités en pareille circonstance et se termine, quoi qu'on fasse, par induration ou par suppuration, plus rarement par résolution, mais, dans ce dernier cas, après une durée qui n'est jamais moindre de huit jours. Lorsque l'angine celluleuse se termine par suppuration, on est assez souvent obligé d'avoir recours au bistouri; mais cette opération ne laisse pas que d'être délicate, à cause du voisinage d'organes importants qu'on court le risque de léser, et elle exige une certaine habitude chirurgicale. On se trouve donc placé dans cette alternative, ou de temporiser et de courir la chance de voir se former des fusées purulentes souvent très-étendues, ou de porter le bistouri sur des régions où le moindre écart de l'instrument peut occasionner les accidents les plus graves. Il ne serait donc pas indifférent de posséder un moyen capable de produire la résolution de ces engorgements phlegmoneux de l'arrière-gorge. Un large vésicatoire appliqué sous l'angle de la mâchoire, à la base de la partie enflammée, peut remplir cette indication. M. Velpeau a obtenu un résultat excellent de l'emploi de ce moyen chez une femme entrée dans son service pour une angine de cette espèce datant de trois semaines. Après avoir employé sans succès les vomitifs, il fit appliquer un large vésicatoire volant sous l'angle de la mâchoire. Dès le lendemain la malade allait mieux. Ce moyen fut répété les jours suivants, et en quelques jours la guérison fut complète. On put se convaincre qu'il ne s'était fait aucune ouverture par la

bouche et que la maladie s'était par conséquent terminée par résolution. Il est évident, en supposant qu'on ne fût pas toujours aussi heureux à l'avenir, qu'on ne courrait dans tous les cas aucun risque d'employer d'abord ce moyen, sauf, en cas d'insuccès, à recourir plus tard à l'incision si elle était jugée indispensable. (*Gazette des hôpitaux*, mars 1849.)

HEMORRHAGIE VAGINALE (Observation d') chez une jeune fille, ayant donné lieu à une erreur de diagnostic. Le fait suivant, communiqué à la Société de médecine d'Anvers par le docteur Van Haesendonck, est à signaler, afin de mettre les praticiens à l'abri d'une méprise semblable. — Le 26 mai, l'auteur fut appelé en consultation, par un confrère, auprès d'une jeune fille de vingt-quatre ans, en proie, depuis deux jours, à une perte abondante, survenue sans cause appréciable, et contre laquelle il avait vainement employé tous les moyens conseillés en pareille circonstance. L'hémorrhagie avait épuisé la malade; la face était décolorée, le pouls petit, la peau froide. M. Haesendonck crut d'abord à un avortement, d'autant que la malade avouait éprouver des douleurs de reins, et il voulut inspecter les parties. En écartant les lèvres de la vulve, il s'aperçut que le sang ne venait point de l'utérus, et était fourni par une artère ouverte dans le vagin, artère qui, à en juger par son volume et sa situation, était ou parut être la vaginale. Interrogée sur les causes qui avaient pu donner lieu à la lésion de ce vaisseau, la malade répondit que, sans aucune cause connue, elle avait éprouvé dans le vagin la sensation de quelque chose qui se rompait, et qu' aussitôt après elle avait senti le sang lui couler le long des cuisses. Ne pouvant lier ni tordre l'artère, M. Haesendonck appliqua d'abord un peu d'ouate imbibée d'une forte solution d'alun; ce moyen ne suffisant pas, il eut recours à la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent, après quoi, tout le vagin fut tamponné à l'aide de boulettes de charpie imbibées de la liqueur styptique

de Loeff. Un bandage en T fut appliqué pour maintenir ce tamponnement, qui fut extrait seulement le troisième jour. L'hémorrhagie ne se reproduisit plus, et la malade récupéra promptement ses forces.

M. Bessems mentionne, dans le rapport qu'il fit à la Société sur cette observation, que deux membres de la Commission ont observé, à l'hôpital, un fait à peu près semblable. Mais, dans ce cas, la cause de la lésion matérielle avait été l'introduction d'un instrument tranchant dans le vagin. Ici, aucune indication qui pût éclairer le praticien, et les douleurs de reins accusées par la malade étaient bien faites pour entretenir l'erreur. Dans des cas semblables, l'examen direct peut seul éclairer le diagnostic. (*Ann. de la Soc. de méd. d'Anvers.*)

INJECTION d'eau chlorurée dans la matrice, suivie de mort subite. Nous avons déjà entretenu plusieurs fois nos lecteurs des injections intra-utérines; nous ne leur avons dissimulé ni l'efficacité, ni les dangers de cette pratique. Son efficacité a été constatée d'abord par M. Vidal (de Cassis), qui en a le premier préconisé l'emploi; plus tard par d'autres praticiens, et notamment par M. le docteur Strohl, de Strasbourg. Ses dangers, on a cherché à les atténuer ou à les prévenir même par un ensemble de précautions que nous avons fait connaître (V. t. xxxv, p. 427). Toutefois, il est des cas où ces précautions, si sages qu'elles soient, ne suffiraient probablement pas à prévenir un accident fâcheux dont il est peut-être très-difficile de se rendre compte, mais qu'il n'importe pas moins de signaler. Tel est le suivant :

Le 14 octobre 1841, M. Bessems reçut à l'hôpital Sainte-Elisabeth une femme récemment accouchée (depuis quatre jours), atteinte d'hémorrhagie utérine entretenue par le séjour du placenta, qu'une sage-femme avait eu la négligence de laisser dans la matrice. On tenta en vain l'extraction avec les doigts; à l'aide des pinces de Levret même, on ne parvint à en amener au dehors que de très-petites portions. Le lendemain 15, après de nouvelles tentatives infructueuses, on fit pratiquer trois injections d'eau chlorurée à 2°. Ces injections furent faites dans la matinée, le midi et le soir, au moyen

d'une sonde en gomme élastique, appropriée à cet usage et portée jusque dans la matrice, sonde à laquelle venait s'adapter la canule d'une seringue à lavement remplie d'eau chlorurée, et soigneusement privée des bulles d'air qui pouvaient s'y être glissées. Le même traitement fut continué le 16. Le 17, nouvelle hémorrhagie, nouvelles tentatives d'extraction, suivies seulement de la sortie de quelques fragments; après quoi on procède à une injection d'eau chlorurée avec les mêmes précautions que les deux jours précédents.

Aussitôt la femme, qui était couchée dans son lit, se projette sur son séant, les bras étendus, en s'écriant qu'elle étouffe. La tête se renverse en arrière, la face pâlit, les yeux se convulsent en haut, le regard devient fixe; quelques mouvements convulsifs se manifestent à la gorge et font croire un moment à un état hystérique. Mais la respiration devient saccadée, se ralentit et ne se fait plus qu'à des intervalles de plus en plus longs, le corps retombe en arrière, le pouls s'enfuit; et, malgré les aspersions d'eau froide, les excitants appliqués sur la peau et sur les différentes muqueuses, les frictions et tous les autres moyens connus pour remédier à la syncope, la femme expira tout au plus trois minutes après l'injection.

A l'autopsie, on trouva la veine cave inférieure distendue, contenant dans son parcours abdominal plusieurs bulles assez fortes de gaz. Le cœur, ouvert sous l'eau, laissa échapper une grande quantité d'air mêlé à du sang; les cavités gauches en contenaient aussi quelques bulles.

Depuis la publication de la note de M. Bessems, M. le professeur Simpson, d'Edimbourg, a communiqué à la Société obstétricale de cette ville quelques faits qui le portaient à croire à la pénétration de l'air dans les sinus utérins; ainsi dans un cas, chez une femme morte très-rapidement, il avait trouvé, en ouvrant l'abdomen sous l'eau, des bulles d'air et du sang écumeux dans la veine cave inférieure, dans les veines utérines et hypogastriques, ainsi que dans les veines des membres inférieurs. Quant au mécanisme de cette pénétration, M. Simpson l'explique par les contractions et les dilatations alternatives du corps de l'utérus. Que dans ces circonstances l'air ait

pénètre dans la cavité utérine et que le col vienne à être obitéré par un caillot, les orifices béants de la surface de l'utérus donneront passage à l'air, qui sera non pas *aspiré*, comme cela arrive dans les cas de pénétration de l'air dans les veines, dans les régions dites *dangerieuses*, mais bien *refoulé*, par les contractions utérines, dans le système veineux.

Quoi qu'il en soit du mécanisme de la mort dans le cas cité plus haut, qu'elle ait été produite par l'air trouvé dans les vaisseaux et qui s'y serait introduit pendant l'injection et par suite de cette opération, ce qu'il serait d'ailleurs difficile de s'expliquer, ou par l'introduction des matières injectées dans le torrent circulatoire, à travers les sinus encore béants de la matrice, toujours est-il que c'est évidemment à cette opération seule qu'on peut attribuer cette mort inopinée. Si l'on ne peut invoquer ce fait contre la pratique générale des injections utérines dans les circonstances ordinaires, on y trouvera du moins un nouveau motif de circonspection. Si la théorie n'indiquait déjà comme des conditions peu favorables à l'emploi de ce moyen la circonstance d'un accouchement récent et d'une hémorrhagie durant depuis plusieurs jours, le fait que nous venons de rapporter, d'après les *Annales de la Société de médecine d'Amvers*, suffirait au besoin pour le démontrer.

OPHTHALMIE INTERMITTENTE.

Des accidents névralgiques précédant, dans ces cas, l'affection oculaire. L'intermittence est un fait pathologique qui, pour ne pouvoir être expliqué, n'en est pas moins incontestable; il est peu de maladies avec lesquelles cet élément ne puisse se combiner, ainsi qu'on l'observe pendant le règne des constitutions médicales caractérisées par la fréquence des fièvres périodiques. La conjonctivite ne fait pas exception. Le travail de M. Mazade n'est pas seulement destiné à en fournir de nouveaux exemples; son but plus spécial est de poser la question de savoir si les conjonctivites périodiques ne se distingueraient point par des caractères spéciaux des conjonctivites continues. En analysant les exemples d'ophtalmies intermittentes déposés dans la science par les observateurs les plus éminents,

Hoffman, Van Swieten, Storch, Junin, etc., M. Mazade a reconnu que, dans la plupart des cas, il existait simultanément une névralgie, et que celle-ci s'était montrée avant l'apparition de l'affection oculaire.

Des trois observations nouvelles publiées par l'auteur, il en est une dont la signification est importante, à l'égard de ce point de vue étiologique; car une névralgie du maxillaire inférieur existait depuis quatre jours, quand la conjonctive oculaire commença à s'injecter. Puis, deux jours plus tard, les accès névralgiques se régularisèrent et se montrèrent sous le type quotidien. La phlegmasie oculaire suivit les accès; la rougeur augmentait pendant leur durée et diminuait dans leur intervalle. Nous n'avons pas besoin d'ajouter que le sulfate de quinine triompha tout à la fois des deux expressions locales d'une seule et même affection. L'intermittence ne vient pas toujours révéler l'élément névralgique des affections oculaires, et nous avons vu quelquefois l'emploi d'une ou deux pilules de 5 centigrammes de quinine faire cesser l'aggravation des symptômes que des confrères persistaient à combattre par les moyens antiphlogistiques. (*Gaz. méd.*, mars 1849.)

PHTHISIE PULMONAIRE (*Examination des lois de l'hémoptysie dans la*). Malgré le peu d'étendue de la brochure que nous avons sous les yeux, il nous est impossible de suivre l'auteur dans les détails nombreux et pleins d'intérêt que renferme son travail. Placé à la tête d'un hôpital de Londres, consacré exclusivement au traitement de la phthisie, M. le professeur Valshe, qui longtemps a suivi la pratique des hôpitaux de Paris, ne pouvait, en publiant le résultat de ses observations, nous fournir que des données précieuses; nous regrettons cependant que l'auteur n'ait pas entrepris pour le traitement de cette fatale maladie ce qu'il a fait pour l'étiologie.

Le Mémoire de M. Valshe contient l'étude des quatre points suivants: 1° la marche de l'affection pendant le séjour des malades à l'hôpital; 2° les allégations sur son caractère héréditaire; 3° les progrès comparés de la tuberculisation dans les deux pommens; 4° les lois de l'hémoptysie. Forcé de nous borner, nous

énumérerons rapidement quelques-unes des propositions qui ressortent de ce travail. M. Walshe recherche d'abord l'âge auquel les individus soumis à son observation se sont mariés : les résultats auxquels il arrive viennent à l'appui de cette opinion populaire que les individus menacés de phthisie sont plus lascifs que les autres et se marient beaucoup plus jeunes. Ces chiffres fournis par une population d'hôpital ont une certaine valeur, car dans les classes inférieures les individus cèdent plus facilement aux incitations instinctives que dans les classes moyenne et élevée de la société.

Il n'est pas vrai de dire que, moins la maladie est avancée quand on est appelé, plus on a de chance de soulager les malades, ou en d'autres termes, que la maladie prise à temps, comme quelques-uns le prétendent, est plus susceptible de guérison ; ce sont précisément les malades qui sont entrés le plus tardivement à l'hôpital qui ont éprouvé la plus grande amélioration. Tout dépend évidemment de la marche naturelle de la maladie, et il est certaines données indiquées par Morton qu'il serait bon de remettre à l'étude. — Les malades venant de la campagne ont, dans une faible proportion, éprouvé un plus grand bien du séjour de l'hôpital que ceux de Londres et des faubourgs ; il en est de même de ceux qui ont été admis pendant les mois les plus chauds de l'année, relativement à ceux qui sont entrés dans la saison froide. — D'après M. Walshe, la phthisie est héréditaire, mais seulement à un faible degré. Des points étudiés par cet habile observateur, les plus intéressants à notre point de vue sont ceux relatifs aux lois qu'il trace de l'hémoptysie, car on sait combien l'importance diagnostique de ce symptôme est grande.

Voici quelques-unes des propositions formulées : — Il est plus commun de voir la première hémoptysie plus abondante que les suivantes — l'hémoptysie s'observe plus fréquemment chez les malades qui ont atteint la seconde ou la troisième période que chez les malades dont les tubercules ne sont pas encore ramollis ; avec les premiers symptômes on n'observe ordinairement que des crachements de sang ; — dans certaines circonstances les simples crachats striés ou teints de sang ne sont pas sans importan-

ce, tant est grande, comme nous le disions tout à l'heure, l'importance de l'hémoptysie au point de vue du diagnostic de la phthisie. — Le crachement de sang chez les personnes affectées d'une bronchite, avec ou sans emphysème, mais sans notable maladie du cœur, doit faire craindre l'existence de tubercules. — Non-seulement l'emphysème chronique ne favorise pas l'hémoptysie, mais quand il existe chez un phthisique il semble en quelque sorte le mettre à l'abri de cet accident. — Chez les femmes imparfaitement menstruées, on est en droit de suspecter l'existence des tubercules, lorsqu'on observe des hémoptysies de plus d'une once de sang. — Rarement l'hémoptysie est fatale par elle-même, sa fréquence ne diminue en rien la durée de l'existence des malades. Les saisons ne paraissent pas avoir d'influence sur l'apparition de la première hémoptysie, le pronostic que cet accident permet de porter est plus défavorable à l'homme qu'à la femme.

Telle est la substance du *Mémoire* de M. Walshe, travail inspiré par les idées de l'école dite d'observation, les chiffres et les altérations pathologiques. Cependant les détails rapides que nous avons fait passer sous les yeux de nos lecteurs sur un seul des points étudiés, montrent que l'auteur a su s'élever au-dessus des données étroites dans lesquelles cette école enseigne en général les travaux qu'elle inspire ; et nous eussions désiré quelques détails sur les cas assez nombreux de guérison qu'il ne fait que signaler. Les succès de l'huile de foie de morue entre les mains de M. Williams, médecin consultant de l'hôpital à la tête duquel se trouve placé M. Walshe, ont dû conduire cet habile praticien à expérimenter cette substance, et nous eussions été heureux de pouvoir ajouter son témoignage à celui de son collègue. (*Report on the pulm. disease.*) Lond. 1849.

PHTHISIE PULMONAIRE (*Quelques observations du traitement de la*) par l'emploi de l'huile de foie de morue. Depuis la publication du *Mémoire* de Williams sur le traitement de cette cruelle maladie par l'huile de foie de morue, nous avons pu nous procurer les observations dont il a fait suivre son *Mémoire*, et, telle est l'importance de ces observations,

que nous croyons devoir en faire passer rapidement quelques-unes sous les yeux de nos lecteurs, dans le double but de lever tous les doutes sur l'efficacité de cette méthode, et de faire bien comprendre la manière dont M. Williams en fait usage. Nous citerons d'abord le cas d'une jeune demoiselle de dix-neuf ans, dont le frère était mort de consommation, et qui, depuis treize mois, avait de la toux et avait craché de temps en temps un peu de sang; la toux était fréquente, l'expectoration verdâtre et abondante, l'appétit perdu comme les forces, les sueurs abondantes pendant la nuit, les règles supprimées. Maîté et absence des murmures respiratoires sous la clavicule gauche, avec crépitation humide; un peu de gargouillement et pectoriloque incomplète dans la fosse sus-épineuse correspondante. La malade fut envoyée à Torquay, et mise à l'usage de l'huile de foie de morue, qui lui rendit son appétit, ses forces et son embonpoint en quatre mois, en même temps que la toux et l'expectoration avaient presque entièrement disparu. Cependant, la maîté persistait encore, avec des craquements dans l'inspiration profonde; la respiration vésiculaire était peu distincte et l'expiration un peu soufflante. Convaincue qu'elle était parfaitement guérie, la malade passa outre les conseils de M. Williams, et se maria. Deux ans se passèrent sans qu'il en entendit parler, lorsqu'il fut appelé auprès d'elle. Il apprit qu'elle s'était assez bien portée, sauf un peu de toux et d'expectoration, lorsqu'elle eut le malheur de se mettre entre les mains d'un chirurgien qui la traita pour une maladie de foie et la soumit au mercure et aux sangsues. Bientôt les forces s'enfuirent, la toux reparut, avec une expectoration purulente, sueurs nocturnes et autres symptômes de fièvre hectique. Le poumon gauche était le siège d'une caverne dans le lobe supérieur, et le lobe inférieur était presque imperméable à l'air, sauf un peu de crépitation humide; respiration soufflante dans la fosse sus-épineuse droite; respiration sèche et craquante sous la clavicule correspondante; c'était évidemment un état fort grave. L'huile de foie de morue fut reprise, et, en quinze jours, la malade avait repris assez de forces pour monter les escaliers; la toux

et l'expectoration diminuaient; le pouls perd sa fréquence, et les bruits caverneux deviennent plus secs. L'été suivant, la malade eut l'imprudence de rester le soir sur le bord de la mer, et elle contracta une pleurésie aiguë, qui céda merveilleusement à un traitement antiphlogistique. Dix jours après, elle pouvait revenir au traitement, mais l'auteur pense qu'elle finira par succomber. — Cette observation, quelle qu'en soit l'issue future, n'est pas moins encourageante, puisque avec des symptômes aussi graves, on a pu arrêter et suspendre longtemps la maladie. Il en est de même du fait suivant :

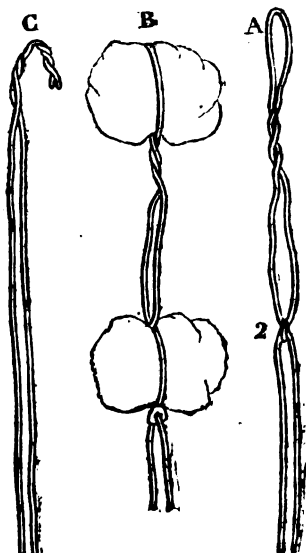
Un homme de vingt-cinq ans, menant une vie assez déréglée, et qui avait eu des accidents primitifs et secondaires de syphilis, vint consulter l'auteur le 13 septembre dernier. Il était malade depuis quelques mois, ayant de la toux, des sueurs nocturnes, de l'expectoration purulente; maîté complète de la partie supérieure du poumon droit jusques au mamelon, avec absence de mouvements; gargouillement et crépitation humide sans bruit respiratoire; respiration faible au-dessous, avec crépitation légère. Voix et respiration tubaires dans les espaces inter-scapulaires. (Huile de foie de morue à doses croissantes, frictions sur la poitrine avec un liniment cantharidé et ioduré, électuaire de confection de séné avec sulfate de potasse, soufre et sirop de mûres.) Dix jours après, l'amélioration était déjà évidente; les sueurs avaient cessé, l'expectoration et la toux étaient moindres; gargouillement moins prononcé; pectoriloque et respiration cavernueuse.

Le malade fut alors envoyé à Torquay; là il passa l'hiver, exécutant avec soin les prescriptions de son traitement. Le 30 mai, il paraissait fort et vigoureux; il sortait à pied et à cheval tous les jours; la respiration était seulement un peu courte, et depuis deux ou trois jours les crachats étaient un peu teints de sang. M. Williams trouva encore la maîté et le râle caverneux dans le côté gauche de la poitrine, mais seulement à un pouce au-dessus et au-dessous de la clavicule; le son et la respiration rétablis partout ailleurs sans crépitation; la respiration soufflante très-diminuée entre les épaules. (Extrait anodin tous les

matiens, supprimées les boissons fermentées.) Le 19 octobre, la respiration et les forces étaient bien rétablies; la toux et l'expectoration étaient insignifiantes. Depuis deux mois, il avait cessé l'emploi de l'huile de foie de morue. La matité du sommet gauche était de beaucoup diminuée; il n'y avait plus de bruit caverneux; seulement de la respiration tubaire et de la bronchophonie voilée entre la clavicule et l'omoplate, mélangée avec le murmure vésiculaire dans tous les points. Expiration soufflante à la racine des bronches, presque comme à l'état normal. Depuis cette époque le malade n'a cessé d'aller de mieux en mieux; mais M. Williams lui a conseillé de passer l'hiver à Torquay. — Il serait difficile de trouver un fait plus concluant que le précédent; on y suit les modifications diverses exercées par la médication, d'abord sur les symptômes généraux et plus tard sur les symptômes locaux et les altérations pathologiques. (*London Journal of medicine.*)

TAMPONNEMENT DES FOSSES NASALES (*Procédé très-simple pour le*). On sait combien de procédés divers ont été proposés pour pratiquer le tamponnement des fosses nasales et suspendre ainsi des hémorrhagies nasales redoutables; mais la plupart de ces procédés ont l'inconvénient de demander des instruments spéciaux qu'on n'a pas toujours sous la main et que le chirurgien a rarement le temps de se procurer. C'est dans ces moments difficiles que l'on a besoin de toute sa présence d'esprit, et la nécessité a suggéré à M. Edwards un procédé qui, par la simplicité et la facilité de son exécution, nous paraît mériter d'être connu. Voici le fait : appelé dans la campagne auprès d'une jeune femme qu'une épistaxis abondante avait plongée dans un état voisin de l'anémie, M. Edwards se trouva obligé de pratiquer le tamponnement. Il n'avait sous la main d'autre lien qu'un fil d'archal mince nommé *laiton*, qu'une femme du voisinage arracha à son bonnet. Il en prit une longueur de trente pouces environ, le pla par le milieu, et le tordait deux ou trois fois sur lui-même en forma une anse assez grande A pour loger un tampon de liège; puis avec les deux extrémités libres du fil, il fit un nœud simple 2 qu'il conduisit à deux ou trois

pouces au devant de l'anse (dont il vient d'être parlé; rapprochant ensuite les deux portions du fil, il les tordit sur elles-mêmes à leur extrémité, de manière à en faire une espèce de crochet C. Le petit appareil ainsi préparé, il glissa doucement l'anse sur le plancher des fosses na-



sales jusqu'à ce qu'il l'eût fait parvenir dans le pharynx. C'était là la grande difficulté de toutes les méthodes; rien de plus simple par le procédé de M. Edwards. Le petit crochet qui terminait l'instrument servit à aller saisir l'anse, dans laquelle il glissa un tampon de liège. Le tampon fut retiré dans le pharynx, à l'aide de la portion de fil d'archal laissée en dedans des fosses nasales; puis les deux bouts du fil furent séparés l'un de l'autre, et dans leur écartement on glissa un second tampon de liège sur lequel on fit un nœud solide. On termina l'opération en coupant le fil d'archal avec des ciseaux, comme on le voit dans la figure B. Indépendamment de la facilité avec laquelle on peut se procurer partout les éléments de ce petit appareil, il offre encore cet avantage que lorsque le tampon postérieur est trop peu considérable pour boucher l'orifice postérieur des fosses nasales, on peut en augmenter facilement le volume en déroulant simplement le fil d'archal. (*The Lancet.*)

TÉTANOS PUERPÉRAL (*Un mot sur le*). Il existe une affection traumatique puerpérale, distincte de ce qu'on est convenu d'appeler éclampsie; affection caractérisée par le serrement des mâchoires (trismus), la difficulté ou l'impossibilité de la déglutition, la raideur, la tension convulsive d'un plus ou moins grand nombre de muscles, et quelquefois de tous les muscles soumis à l'empire de la volonté, en un mot un véritable tétanos puerpéral. Cette affection, d'une extrême gravité, mais tellement rare heureusement, du moins dans les villes, que la plupart des auteurs d'accouchements l'ont passée sous silence, vient de faire l'objet d'une intéressante communication de M. le docteur Pitre-Aubinais. C'est sur des femmes de la campagne exclusivement que M. P. Aubinais a observé ce genre d'accidents, ce qui s'explique par l'extrême négligence que ces femmes apportent à l'observation des plus simples mesures hygiéniques. Le tétanos se déclare d'une manière spontanée, au fort de la fièvre de lait, surtout chez les femmes qui ne doivent pas nourrir; c'est ordinairement après que les lochies et la transpiration cutanée ont été brusquement supprimées par une impression vive de froid et d'humidité, telle que celle qui résulte de l'immersion des extrémités supérieures ou inférieures dans l'eau froide, ou de la marche à pieds nus sur un sol mouillé.

Sur trois cas de tétanos puerpéral observés par M. Aubinais, la maladie s'était développée, chez l'une à la suite d'une brusque suppression de la sueur; chez la seconde, à la suite de l'ingestion dans l'estomac d'un demi-litre d'eau glacée, le corps étant baigné de sueur; chez la troisième, à la suite de la double impression du froid humide, le corps étant en sueur, et d'une vive émotion morale. Chez ces trois femmes, il y avait eu simultanément et presque instantanément suppression brusque de la transpiration et des lochies. La première de ces femmes est morte, les deux autres ont guéri. Le traitement a été très-différent dans les trois cas; la première malade chez laquelle il y avait, comme complication, des douleurs rhumatismales musculaires liées à un état de phlogose de la muqueuse gastro-intestinale, et comme symptômes prédominants, ceux de l'irritation méningo-

spinale, les antiphlogistiques furent associés aux narcotiques, aux diaphorétiques et aux purgatifs. Chez la seconde malade, l'élément intermittent paludéen ayant paru jouer un rôle important dans cette affection, le sulfate de quinine fut mis en usage avec succès. Enfin chez la troisième, le traitement antiphlogistique fut employé avec la plus grande énergie et dans toute sa pureté.

On voit par cette analyse sommaire des cas de tétanos puerpéral traités par M. P. Aubinais, qu'on chercherait en vain une indication unique, constante, et la même pour tous les cas, ainsi qu'une méthode de traitement rationnelle spéciale. A ne s'en rapporter qu'aux symptômes, on serait d'abord assez disposé à ne voir dans ces cas autre chose qu'une myélite ou une méningite spinale, et à la traiter en conséquence, c'est-à-dire par la méthode antiphlogistique large et énergique. Mais, ainsi que le fait remarquer M. Aubinais, il y a dans le tétanos qui se produit à la suite des couches, autre chose qu'une méningite spinale : il y a, en dehors de la lésion organique, l'état puerpéral, qui imprime aux symptômes, à la marche et aux caractères de la maladie, un cachet spécial et des conditions particulières, qui influent d'une manière capitale sur les indications du traitement. Les deux indications principales fournies par l'état puerpéral sont de favoriser la sueur et les sécrétions intestinales. Quant aux moyens de combattre directement les symptômes d'irritation spinale, il y a un choix à faire et quelquefois une combinaison entre les antiphlogistiques et les opiacés. En ce qui concerne l'opium, l'auteur, tout en en reconnaissant l'utilité pour combattre l'irritation nerveuse, croit devoir en hamoir l'usage, comme il l'a fait dans un des faits consignés dans son mémoire, dans tous les cas où la turbulence sanguine prédomine, où les forces sont exaltées par l'appareil fébrile, les préparations opiacées accroissant dans ce cas la stimulation au lieu de la calmer. On peut voir enfin, par l'un des cas cités dans ce travail, l'heureux parti qu'on peut tirer de l'emploi du sulfate de quinine, lorsque les symptômes tétaniques puerpéraux sont liés à l'élément intermittent paludéen. (*Journ. de la Soc. de méd. de la Loire-Inférieure.*)

VARIÉTÉS.

L'épidémie continue à se développer ; mais pas avec l'intensité qu'on lui a prêtée un instant. La mort de plusieurs de nos honorables représentants, celle de M. Dosne, beau-père de M. Thiers, et surtout une attaque subite de choléra qui est venue frapper un étranger au sein même de la Bourse, ont jeté un instant l'inquiétude dans l'esprit de la population parisienne. Le mouvement des cholériques, dans les divers hôpitaux de Paris, signalé chaque jour par la presse, n'a pas tardé à dissiper les craintes que ces morts avaient fait naître. La plupart de ces personnages, par des affections récentes ou des constitutions malades, reentraient dans la catégorie des individus que nous voyons toujours être atteints en plus grand nombre.

Le relevé suivant des cas reçus dans les divers hôpitaux depuis le début de l'épidémie jusqu'au 14 avril, montre cependant que l'augmentation, toute lente qu'elle paraisse, n'en est pas moins incessante :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière.....	660	475
Hôtel-Dieu.....	183	82
La Charité.....	146	85
La Pitié.....	148	78
Hôpital Saint-Louis.....	91	48
— Beaujon.....	68	41
Enfants-Malades.....	14	7
Necker.....	33	28
Sainte-Marguerite.....	14	8
Saint-Antoine.....	13	7
Clinique.....	15	10
Ménages.....	11	7
Bon-Secours.....	19	12
Maison de Santé.....	7	5
Incurables (femmes).....	1	1
Larochefoucauld.....	3	2
Bicêtre.....	33	24
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)..	127	35
Gros-Caillou.....	134	49
Roule.....	31	12
Invalides.....	7	5
	<hr/> 1,761	<hr/> 1,022

On le voit, l'épidémie s'est étendue à des hôpitaux qu'elle n'avait pas envahis jusqu'ici ; mais c'est toujours à la Salpêtrière que la maladie fait le plus de ravages. On avait un instant espéré qu'il en serait autrement, grâce à une sage mesure adoptée par l'administration, celle de renvoyer toutes les vieilles femmes que leurs familles pouvaient recevoir, en leur accordant un secours en argent. Plus de 500 ont quitté l'hôpital, et cependant l'épidémie continue à sévir avec une intensité qui rappelle les plus mauvais jours de 1832. La maladie, qui était restée concentrée à peu près à la population civile, s'est étendue aujourd'hui à la garnison, et l'on a dû remarquer, sur le tableau ci-dessus, l'augmentation du nombre des cas de choléra dans les hôpitaux militaires. Le plus grand nombre des malades a été fourni par les casernes les plus insalubres et par les campements dans les baraques. Toutefois, la mortalité reste, dans ces hôpitaux, bien au-dessous de ce qu'elle est dans les hôpitaux civils. Des cas un peu plus nombreux ont été signalés en ville, et tout nous porte à croire que l'épidémie est loin d'être arrivée à sa période de décroissance, ainsi qu'on l'avait proclamé. Pour le deuxième arrondissement de Paris, nous pouvons donner comme certain que du 9 au 12 avril 18 décès ont eu lieu par suite du choléra. L'Assemblée nationale vient de voter d'urgence un crédit de 500,000 fr. pour assurer les mesures relatives au choléra.

Marche du choléra dans les départements. — L'épidémie semble aussi se propager ; aux localités envahies, nous devons ajouter Lorient, Port-Louis,

Dans l'arrondissement de Saint-Pol, à la date du 7 avril, 23 décès avaient été constatés. Le choléra vient de faire également son apparition à Chartres, à Orléans. En de pareilles circonstances, nous ne pouvons qu'applaudir aux publications populaires faites par nos confrères des départements; il en est deux que nous avons distinguées : l'une, publiée par le docteur Danvin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Pol, au nom de la Commission sanitaire, dont il est le vice-président; l'autre, par M. le docteur Lebrument, de Rouen. C'est avec raison que ces médecins profitent de la préoccupation des esprits pour recommander les précautions hygiéniques. Si dans les diverses localités, comme à Paris, l'épidémie présente des caractères moins alarmants qu'en 1832, c'est par le plus petit nombre de personnes qu'elle atteint; car la mortalité reste tout aussi considérable. C'est donc aux mesures sanitaires surtout qu'on doit faire appel dans les circonstances présentes.

Le corps médical de Paris est, depuis quelque temps, sévèrement éprouvé. Deux jeunes médecins d'avenir viennent de succomber : MM. Désir et Boudet. La santé de M. le professeur Marjolin est gravement altérée, ainsi que celle de M. le professeur Blandin qui, malgré des accidents intestinaux graves, a lutté longtemps avant de quitter son service. M. Honoré et M. le professeur Cloquet ont tous deux été affectés d'une pneumonie, qui a inspiré de sérieuses inquiétudes à leurs amis; heureusement qu'une franche convalescence s'est établie.

Deux internes de la Salpêtrière ont payé leur tribut à l'influence épidémique; l'un d'eux est fils de l'un des médecins de l'établissement, le docteur Falret; l'autre, M. Pottin, est interne de M. Barth. Bien que les accidents cholériques aient été assez intenses, nous sommes heureux d'annoncer qu'ils sont aujourd'hui hors de danger. Hier (13) un nouvel interne, M. Salneuve, a été pris de quelques accidents qui l'ont forcé de quitter son service.

L'administration communale de Bruxelles sévit contre les propriétaires dont les maisons ont été reconnues insalubres. Une Commission nommée par elle a reconnu à l'autorité municipale le droit d'empêcher la location des maisons menaçant la santé publique par leur insalubrité, se fondant sur de nombreux articles de lois sur la matière. L'administration communale de Tournay vient de suivre cet exemple, et nul doute qu'elle ne soit imitée par d'autres municipalités. C'est une mesure à laquelle nous ne saurions trop applaudir. A Munich, on a fait plus; pendant toute la durée de l'épidémie cholérique, chaque jour on faisait l'inspection de toutes les maisons de certains quartiers, afin de s'assurer que les mesures hygiéniques prescrites par les Comités de salubrité recevaient leur exécution.

Le Journal d'agriculture pratique rapporte les lignes suivantes sur l'abréviation appliquée à la castration des vaches : Depuis plusieurs années on avait abandonné cette opération, parce qu'étant fort douloureuse, la plupart des sujets n'ont pu la supporter et ont succombé. Mais, depuis la découverte des agents anesthésiques, on a songé à reprendre ces tentatives. Deux expériences de ce genre viennent d'être faites à Grasnitz (haute Styrie) : l'une sur une vache d'un tempérament vif, âgée de quatre ans, et qui avait vêlé deux fois; l'autre sur une vache d'un tempérament tranquille, âgée de sept ans, et qui avait vêlé cinq fois. L'extirpation des ovaires dura environ huit minutes. Six minutes après, les vaches purent se rendre à l'étable et leur guérison était complète le troisième jour. On sait que cette opération a été proposée dans le but d'obtenir : 1^o une sécrétion plus abondante de lait; 2^o une plus grande vigueur de l'animal; 3^o une meilleure qualité de viande.

Un journal vétérinaire belge citait dernièrement deux cas de tétanos guéris chez le cheval par les inhalations d'éther. Pour les usages vétérinaires on pourrait recourir avec avantage au nouvel agent anesthésique découvert par M. Simpson. Des recherches récentes de cet habile chirurgien il résulte que le *naphth artificiel* est une substance tout aussi puissante que le chloroforme et d'un prix bien inférieur, puisqu'il ne coûte que deux sous l'once. L'anesthésie est aussi rapide et aussi complète que par l'éther, et même le chloroforme; seulement l'odeur du naphth est infiniment moins agréable.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

NOTE SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS PENDANT L'ÉPIDÉMIE DE 1832.

(Lettre écrite de l'Hôtel-Dieu de Paris.)

Par M. le professeur DENONVILLIERS.

On sait qu'au moment où le choléra-morbus débuta à Paris, lors de la première invasion, à la fin de mars 1832, les premières personnes qui en furent attaquées ont été portées à l'Hôtel-Dieu, et que, depuis l'invasion jusqu'à la fin de l'épidémie, un grand nombre de cholériques n'ont cessé d'affluer dans cet hôpital et d'y recevoir des soins. Attaché alors comme élève interne au service de M. Honoré, l'un des médecins qui ont obtenu le plus de succès ; abandonné de mes externes et contraint de veiller seul à l'exécution des prescriptions, j'ai suivi avec exactitude tous les détails de la maladie et du traitement sur plusieurs centaines de malades, et je regarde comme un devoir, dans les circonstances actuelles, de faire connaître ce que ma position particulière m'a non-seulement permis mais forcé de voir. La lettre suivante, adressée par moi le 9 mai 1832 à un médecin de province, et dont je conserve l'original, écrite au milieu même des malades et sous l'impression des faits présents, me paraît plus propre qu'aucune dissertation dogmatique à donner une idée de la manière dont nous avons envisagé la maladie et des moyens que nous avons employés pour la combattre.

Vous me demandez, monsieur et très-honoré confrère, de vous faire connaître le choléra-morbus tel qu'il nous est apparu et de vous indiquer les meilleurs remèdes à employer ; je vais tâcher, sinon de vous satisfaire complètement, au moins de vous exposer ce que j'ai vu, de vous raconter ce que j'ai fait, de vous initier, en un mot, à la pratique du médecin dont j'ai l'honneur d'être l'interne.

La maladie, dans la presque totalité des cas (145 fois sur 150 malades que j'ai soignés jusqu'ici), est précédée et s'annonce par des malaises, des pesanteurs de tête, des coliques, des fatigues, qui durent un ou plusieurs jours. Le repos *au lit* et quelques boissons sudorifiques, comme une infusion de thé ou de fleurs de tilleul, ramènent la santé.

Le premier des symptômes est constamment (sauf quelques exceptions très-rares) une diarrhée excessivement liquide, qui peut durer un, deux, trois et jusqu'à huit jours sans autres accidents ; qui peut, au contraire,

être suivie d'accidents fort graves au bout d'une heure, une demi-heure, un quart d'heure. Il est donc très-important d'arrêter ce cours de ventre aussitôt qu'il se présente ; d'autant plus important que sa cessation n'a jamais été suivie d'accidents à ma connaissance, et a toujours arrêté le développement ultérieur de la maladie : or, on l'arrête facilement par des lavements dans lesquels entrent le laudanum, l'amidon, le ratanhia, isolés ou associés, et à des doses plus ou moins fortes, suivant l'abondance et la fréquence des selles. Les sangsues à l'an us, non pas quarante, mais dix à vingt, conviennent après l'administration des lavements, s'il y a du mal de tête, beaucoup de chaleur à la peau et si le malade est robuste et pléthorique.

Sur un certain nombre de sujets, trois symptômes se présentent à la fois, diarrhée, vomissements et crampes. Que faire dans ces cas ? A quel symptôme s'adresser de préférence ? Convient-il de les combattre tous ou d'en négliger quelqu'un ? Existe-t-il entre eux un rapport constant et saisissable ? — L'expérience, le premier des maîtres en médecine pratique, nous a appris que les vomissements fatiguent les malades, mais ne les épuisent pas ; qu'au contraire la diarrhée amène infailliblement, et avec une rapidité proportionnée à son abondance, la série des autres accidents cholériques, et que les vomissements cessent ordinairement quand on a fait cesser la diarrhée, tandis que celle-ci persiste quoiqu'on ait arrêté les vomissements. C'est donc au dévoiement qu'il faut s'attaquer d'abord, et cela avec des quarts de lavement composés d'eau de riz, demi-livre, ratanhia, demi-gros, et laudanum, de trois à huit gouttes, ou éther, un gros (suivant les cas, comme cela sera expliqué plus bas) ; quarts de lavement qu'on engage le malade à garder et qu'on donne de demi-heure en demi-heure, jusqu'à cessation de la diarrhée : six ou huit de ces quarts de lavement sont rarement nécessaires. — Le vomissement ne doit pas être entièrement abandonné à lui-même : d'ailleurs, dans des cas, il est vrai fort rares, il s'est montré seul ou uni aux crampes. On le calme par l'usage de l'eau gazeuse de Seltz ou du vin de Malaga, donnés de demi-heure en demi-heure, par cuillerées, à chacune desquelles on ajoute une ou deux gouttes de laudanum, ou des boissons à la glace, ou de la glace donnée en morceaux. Ce qui a réussi pour quelques malades a échoué pour d'autres : c'est au médecin à choisir celui de ces moyens qu'il juge le plus en harmonie avec le tempérament du malade. Les sangsues à l'épigastre nous ont mal réussi et nous ont paru épuiser les malades sans profit. — Restent les crampes : associées à la diarrhée et aux vomissements, elles ont peu de valeur comme éléments du traitement, car elles cèdent généralement en même temps que ces deux symptômes

disparaissent et sans qu'on ait dirigé contre elles des médications spéciales. Cependant, comme elles sont très-incommodes et fatigantes pour certains malades irritables, il est bon de noter que les frictions faites sur les parties souffrantes avec une flanelle imbibée d'huile camphrée, ont soulagé quelques-uns de nos malades ; si elles étaient très-violentes et que la maladie eût une forme inflammatoire, on les combattrait avantageusement par un bain général très-chaud et prolongé pendant un quart d'heure ou vingt minutes au plus. Je sais, pour l'avoir vu employer par un de mes collègues, qu'un vésicatoire établi à la région lombaire avec la pommade ammoniacale et saupoudré avec un grain et demi d'hydrochlorate de morphine a fait cesser, au bout d'une heure, de fortes crampes des extrémités inférieures. — Il importe de remarquer que si les moyens spéciaux de traitement sont indiqués par les trois symptômes dont la réunion caractérise la variété du choléra qui nous occupe maintenant, la direction générale doit être réglée sur l'état général du malade, et le médecin doit avoir en vue à la fois le fond et la forme de la maladie. Si la forme est inflammatoire, des sangsues à l'anus pourront être associées aux lavements ; l'eau gazeuse ou l'eau glacée conviendront pour boissons, et les lavements devront être légèrement laudanisés. Supposez, au contraire, un malade faible, abattu, chez lequel il y a une tendance à l'assoupissement et à l'adynamie, il faudra préférer l'éther au laudanum dans les lavements, et insister sur l'usage du vin de Malaga, tempéré par une petite proportion de laudanum. — Il ne faut pas croire que la présence du poulx suffise pour autoriser à appliquer des sangsues dans ce degré de la maladie ; il faut, je le répète, une forme franchement inflammatoire. Si on n'a pas égard à ce précepte, on risque de jeter son malade dans un état d'affaiblissement et de stupeur dont il est impossible de le tirer. Je n'oublierai jamais un malade qui n'avait que les trois symptômes indiqués, mais qui présentait tous les attributs d'un tempérament lymphatique bien caractérisé : un interne de garde fit appliquer vingt sangsues à l'anus ; trois heures après l'application, des symptômes adynamiques commençaient à se montrer, ils allèrent en augmentant pendant la nuit, et le lendemain matin le malade était mort.

Nous avons eu à traiter trois ou quatre malades qui étaient seulement affectés de vomissements et de crampes : c'est sur le premier de ces symptômes qu'a porté principalement notre attention, et les règles de traitement exposées précédemment nous ont encore dirigé dans ces cas. La guérison a été prompte et facile.

Vient ensuite la vaste catégorie des malades qui, outre les trois symptômes énoncés, présentaient l'altération de la voix, la suppression des

urines, l'amaigrissement de la face, le froid général, la suspension de la circulation ou au moins son excessif ralentissement, la cessation des battements du poulx, la coloration bleue de la face et des extrémités, la prostration extrême. Il ne saurait y avoir doute sur la direction du traitement : il faut, à tout prix, ranimer le malade, rappeler la chaleur, rétablir la circulation, arrêter des évacuations excessives. Les indications sont positives, impérieuses et pressantes; aucune ne doit être laissée de côté; toutes doivent être remplies et remplies simultanément, car les moyens qui satisfont à chacune d'elles se prêtent entre eux un mutuel secours; ils tendent tous à un but commun, l'exsuscitation du malade, si je puis parler ainsi. Que le malade soit placé dans un lit bassiné, qu'on le couvre d'une couverture ou d'un drap chaud, qu'autour de ses membres inférieurs soient disposées des briques chauffées ou des boules d'étain remplies d'eau chaude, qu'on ne l'accable pas de couvertures trop lourdes; qu'on ne fasse pas de frictions, car (dans les hôpitaux au moins) elles ont plus servi à refroidir les malades qu'à les réchauffer; qu'un large vésicatoire soit placé au milieu du dos, dans le triple but de produire une excitation générale et durable, de provoquer l'action de la peau, d'établir un organe sécrétoire accidentel, et peut-être aussi de solliciter à agir l'appareil urinaire; que des lavements antidiarrhéiques soient administrés, mais que ces lavements ne contiennent pas de laudanum; qu'ils soient rendus excitants par une forte dose d'éther; enfin, qu'on fasse boire une infusion de menthe chaude, de l'eau de Seltz, du vin de Malaga, ou même une potion dans laquelle entre l'extrait sec de quinquina, à la dose de 2 à 3 gros, pour 4 onces de véhicule.

Sous l'influence de cette médication énergique, j'ai vu se ranimer plus de la moitié des malades : chez quelques-uns la réaction s'établit en un petit nombre d'heures; chez d'autres, une journée et une nuit n'apportent qu'un faible changement; la chaleur revient avec une extrême lenteur, le poulx est à peine perceptible, les sueurs ne s'établissent pas, l'abattement persiste, de la somnolence survient. Il faut bien se garder des émissions sanguines dans ces cas, même s'il y avait un peu de poulx. Quoique plusieurs praticiens disent avoir alors employé la saignée avec succès, j'avoue que je redouterais, en l'employant, de voir le malade mourir entre mes mains, comme je suis du reste certain que cela est arrivé. Je crois qu'il convient d'insister sur l'emploi des toniques à l'intérieur et des lavements éthérés, de placer un vésicatoire nouveau à une cuisse ou à chaque cuisse, d'envelopper les jambes de sinapismes, d'en couvrir même la poitrine, si la respiration devient pénible.

Un petit nombre de malades se plaignent de sentir à la base de la poitrine une barre qui les étouffe (c'est leur expression). Quelques médecins ont attaqué ce symptôme par des applications de quarante ou cinquante sangsues à l'épigastre, dans l'opinion qu'il traduit une inflammation du colon transverse. J'ai vu employer trois fois cette médication, et les malades sont morts sans que l'étouffement ait diminué; je l'ai employée moi-même trois ou quatre fois, sans qu'il en soit résulté aucun avantage. Les cataplasmes arrosés d'huile camphrée, les larges sinapismes couvrant toute la poitrine, les vésicatoires à l'épigastre ont, au contraire, soulagé les malades et produit une amélioration à la fois prompte et durable. Il y a peu de cas qui résistent à l'emploi soutenu des moyens que je viens d'indiquer, et dans lesquels on n'obtienne pas le retour de la chaleur et du pouls.

C'est dans les cas extrêmes, où la mort peut être considérée comme certaine, que le médecin est autorisé à tenter les affusions d'eau froide, l'ammoniaque à l'intérieur, la farine de moutarde en lavements et à l'intérieur, à la dose de deux ou trois cuillerées dans un verre d'eau : aux cas désespérés, les moyens désespérés ! Je n'ai pas employé moi-même ces médicaments, mais ils ont produit des merveilles entre les mains d'un de mes collègues de l'Hôtel-Dieu, et j'ai vu une malade qu'il avait véritablement ressuscitée, car déjà le drap mortuaire avait été jeté sur son corps.

On se tromperait beaucoup si l'on croyait, comme nous l'avions imaginé à Paris, dans les premiers temps, que tout est fini quand le malade a chaud, quand il est rouge, quand le pouls est revenu, quand, en un mot, la réaction s'est établie; mais il ne faut pas croire non plus, comme M. Broussais l'a écrit, que les malades deviennent infailliblement la proie d'une gastro-entérite, suite inévitable du traitement plus encore que de la maladie.

Il résulte des faits qui nous ont passé sous les yeux, qu'un petit nombre de cholériques, ordinairement jeunes et robustes, sortent de la période qu'on a nommée cyanique (à cause de la coloration bleue de la peau) pour entrer immédiatement en convalescence : attaqués le lundi, arrivés à la période cyanique le mardi, ils sont réchauffés dans la journée, le dévoiement et les vomissements sont arrêtés, le sang reprend son cours, et le mercredi on peut leur donner d'heure en heure quelques cuillerées de bouillon, d'abord coupé, puis pur; le jeudi, ils prennent impunément et avec plaisir trois ou quatre bouillons; le vendredi on peut leur permettre de la soupe, et le reste de la convalescence marche avec une égale rapidité. Outre la prescription alimentaire que je viens d'indiquer, toute la médication se borne à de la

limonade, de l'infusion de tilleul, un peu de vin de Malaga coupé avec de l'eau de Seltz, pris par-dessus les bouillons. Malheureusement ces rétablissements si heureux et si prompts sont rares. Chez le plus grand nombre des malades, au moment où la réaction s'établit, on voit paraître tous les symptômes qui indiquent une congestion vers le cerveau; la peau de la face devient rouge et chaude, les yeux sont brillants, la tête est pesante et douloureuse; en même temps le pouls est fréquent, assez vibrant, mais ordinairement peu résistant; le malade demeure assoupi ou bien il a l'air étonné, il rêve, parle tout seul ou divague. Que faire alors? Les émissions sanguines paraissent bien indiquées; c'est du moins ce qu'il nous a semblé. Nous avons donc pratiqué une saignée de douze onces et appliqué vingt sangsues derrière les oreilles, puis dix à l'anus, chez trois malades, au début de l'épidémie, du 1^{er} au 4 avril. Qu'est-il arrivé? Nos malades ont éprouvé un soulagement, qui n'a pas duré plus de vingt-quatre heures; dès le lendemain, tous trois sont retombés dans un état de faiblesse et de prostration extrême, et des symptômes typhoïdes se sont déclarés: l'un a succombé le 10 avril aux accidents d'une fièvre typhoïde; un autre est mort le 20 avril d'accidents cérébraux, accompagnés d'une otite purulente; le troisième est sorti guéri, le 28 avril, après avoir échappé à une série de complications redoutables, à la fièvre typhoïde, à la rougeole, à un érysipèle facial avec délire (contre ce dernier accident dix sangsues seulement ont été appliquées à l'anus avec succès). Nous avons pensé que les émissions sanguines trop copieuses avaient une part dans la marche funeste de ces trois choléras, et nous avons profité immédiatement de la leçon. Nous avons pros crit les saignées du bras, sauf les cas de chaleur générale bien marquée, de pouls plein et qui ne s'efface pas; et encore avons-nous réduit la quantité du sang tiré, de 12 onces, à 6 et 8 onces; nous avons appliqué les sangsues à l'anus, et non plus derrière les oreilles, au nombre de dix, douze, quinze, et deux ou trois fois appliquées au plus; nous avons joint presque constamment aux émissions sanguines l'usage de sinapismes aux jambes, de vésicatoires, soit aux jambes, soit aux cuisses; nous avons substitué à la menthe et au vin de Malaga l'infusion de tilleul ou la limonade, suivant le goût des malades; nous n'avons pas craint de céder au désir de ceux qui nous demandaient à manger, et nous leur avons accordé du bouillon, coupé d'abord, puis pur. Cette méthode nous a réussi; nous avons vu la peau devenir uniformément chaude et rouge, la somnolence et le trouble des idées se dissiper, la circulation se faire également dans tous les organes, et ceux-ci reprendre leurs fonctions avec l'accord qui constitue l'état de santé. Cette prudente réserve relativement aux émissions san-

guines me paraît un fait capital dans le traitement du choléra-morbus. Parmi les observations que j'ai eu occasion de faire, celles qui m'ont le plus frappé sont relatives à l'emploi intempestif de la saignée ou des sangsues. Un exemple tout récent existe encore dans un des lits de mon service. Le 3 mai j'ai reçu une femme de trente-deux ans, arrivée à la période cyanique. Sous l'influence du traitement que j'ai exposé, j'obtins une réaction lente mais qui se soutenait bien ; le 5 mai au matin, la peau était bien chaude, la face rouge, les yeux très-brillants, la tête lourde, le pouls fréquent et assez résistant : je crus convenable d'appliquer dix sangsues à l'anus ; le soir, le pouls se sentait à peine et la peau était froide ; je revins immédiatement au traitement excitant. Le lendemain le pouls avait reparu, la malade était réchauffée, et le surlendemain 7, elle était de nouveau menacée de congestion cérébrale. Averti par mon échec du 5, je me gardai bien des antiphlogistiques ; je continuai l'eau de menthe et le vin de Malaga ; je fis donner du bouillon ; tout se calma de soi-même, et aujourd'hui, 9 mai, je viens de voir cette femme fort gaie et bien portante ; elle prend déjà trois potages par jour. Que le médecin n'emploie donc les émissions sanguines, dans la période de réaction, qu'avec une extrême réserve ; qu'il n'y recoure, même lorsqu'il y a menace de congestion, que si la chaleur est forte et générale, si le pouls a du ressort et du développement.

Il se rencontre des malades chez qui ne s'établit pas une réaction franche, avec raptus vers le cerveau ; leur peau se réchauffe et rougit, leurs pouls redevient sensible, la voix est plus prononcée, mais les battements du pouls sont peu forts, et le malade paraît engourdi : dans ces cas, les toniques doivent être continués ; il faut permettre le bouillon, donner l'eau de Seltz, la menthe, le vin de Malaga ; tout cela avec les réserves que prescrit la constitution de l'individu.

Chez quelques-uns, il reste une douleur ou une pesanteur dans la région de l'estomac ; c'est le cas d'unir aux boissons le laudanum ou le sirop diacode.

On ne saurait trop insister sur la remarquable facilité avec laquelle les cholériques digèrent le bouillon et sur les bons effets qui suivent son administration, faite avec prudence toutefois. C'est pour eux un véritable médicament, qui, dans certains cas, tient lieu de tous les autres.

Une circonstance importante, c'est la constipation qui succède à la maladie ou qui remplace le dévoiement lorsqu'on a arrêté celui-ci. Cette constipation, quoiqu'elle ait peu d'inconvénients et qu'elle ressemble à celle qui survient dans la convalescence de toutes les mala-

dies, réclame cependant quelques précautions. Il faut, au bout de trois ou quatre jours, donner un quart de lavement ou un demi-lavement émollient au plus, et recommencer le lendemain si on n'a pas obtenu d'évacuation la veille ; mais on doit se garder de s'attaquer avec trop d'opiniâtreté à la constipation. Un malade en ville, très-faible à la suite d'une attaque violente de choléra, avait de la constipation depuis cinq jours ; M. Honoré prescrivit un demi-lavement émollient avec injonction d'en donner un autre, le lendemain seulement. Comme le malade eut une selle très-petite, la garde imagina qu'elle lui rendrait un grand service en lui donnant un lavement entier ; ce qu'elle fit sur-le-champ. Qu'arriva-t-il ? Le malade eut cinq ou six garderobes extrêmement copieuses. La garde triomphait ; mais il survint, un instant après, trois défaillances successives, le malade retomba, et le lendemain il était mort.

Quelques convalescents conservent des fourmillements et des douleurs dans les mains et dans les pieds : les frictions sèches ou avec l'huile camphrée procurent du soulagement.

J'ai vues otites purulentes s'établir chez cinq de nos malades qui tous avaient passé par la période cyanique et chez qui la réaction n'avait pas été franche, qui tous étaient demeurés pendant plusieurs jours dans un état adynamique. L'un d'eux, dont j'ai déjà parlé, chez qui existait primitivement une fièvre typhoïde, succomba ; les autres ont très-bien guéri. Les sangsues placées derrière les oreilles n'ont ni entravé la marche de l'otite ni diminué les douleurs ; au contraire, les vésicatoires à la nuque et le séton, dans un cas, ont arrêté, puis tari l'écoulement. On pourrait avantageusement placer un vésicatoire derrière l'oreille même.

Quelques malades ont eu des rougeoles, quelques autres des pneumonies qui sont survenues après le choléra, et l'ont en quelque sorte jugé. Je n'ai qu'une remarque à faire, c'est que les pneumonies ont marché franchement et avec une étonnante rapidité en parcourant régulièrement leurs trois périodes, que les malades ont paru plus soulagés par les vésicatoires que par les émissions sanguines, et qu'enfin ils ont désiré et pris sans inconvénient du bouillon pendant toute la durée de la pneumonie.

Pour compléter l'histoire du traitement du choléra-morbus, il me reste à vous parler de deux formes morbides qui se rattachent à l'épidémie, et que nous n'avons observées que depuis le mois de mai.

1° Trois malades se sont présentés à nous avec les symptômes d'une fièvre inflammatoire, une céphalalgie très-intense, la langue naturelle, seulement un peu blanche, le sentiment d'une barre qui les étouffe, et non pas des crampes simples, mais des mouvements com-

vulsifs semblables à ceux des animaux qu'on électrise; avec cela, le poulx large, plein, vibrant, ne s'affaissant pas. Une saignée du bras de huit onces et des bains chauds, de dix minutes, deux fois par jour, ont procuré un soulagement marqué dans deux cas. Dans le troisième, comme les extrémités inférieures continuaient à être agitées, j'ai appliqué un large vésicatoire à la région lombaire, avec plein succès. On pourrait joindre à ces moyens l'éther à haute dose en lavements comme antispasmodique : je l'ai essayé; il calme aussitôt les douleurs, mais son effet n'est pas durable.

2° L'autre forme morbide est constituée par de l'étouffement et des douleurs ou des fourmillements dans les membres avec céphalalgie. Elle paraît affecter de préférence les femmes jeunes, mal réglées, hystériques; du moins ne l'ai-je observée que chez des sujets de cette espèce, et depuis le 1^{er} mai seulement; de sorte que je la crois dépendante à la fois de l'hystérie et de l'influence épidémique. J'ai été confirmé dans mon opinion, en voyant l'étouffement céder très-bien aux potions antispasmodiques, au castoréum, à la valériane, à l'asa-fœtida en lavements. Les picotements n'ont pas résisté aux frictions avec l'huile camphrée.

Voilà, monsieur, le résumé des observations que ma position m'a mis à même de faire depuis deux mois. Je crois avoir répondu à vos désirs en écartant de cette lettre toute question théorique : elle est rédigée dans des vues entièrement pratiques; mon désir est qu'elle puisse être de quelque utilité à vos malades.

DENONVILLIERS.

DE L'EMPLOI DU NITRATE D'ARGENT DANS LES PHLEGMASIES INTESTINALES
DE LA PREMIÈRE ENFANCE.

(Suite et fin (1).)

I. Inflammation aiguë ou chronique de la membrane muqueuse du gros intestin. — Les réflexions générales que j'ai présentées sur l'action essentiellement topique et substitutive du nitrate d'argent indiquent assez quel doit être ici le mode d'administration du médicament. Je ne mets pas en doute qu'en le faisant prendre en potion on n'obtient encore un effet, et un effet puissant sur le gros intestin; mais il est évident qu'ici la possibilité d'appliquer le remède immédiatement sur la partie malade est une indication formelle de le prescrire en lavement.

(1) Voir la livraison du 30 mars, p. 341.

Pour beaucoup de médecins un peu trop préoccupés de réactions chimiques, l'administration d'un lavement exige aussitôt tout un appareil nouveau. On rejette la seringue en étain qui est attaquée par le sel d'argent, pour employer une seringue en verre. Je n'hésite pas à dire, et pour en avoir souvent renouvelé l'expérience, que cette précaution est parfaitement inutile; que la seringue en étain suffit, la quantité de nitrate d'argent décomposé par son action sur les parois de l'instrument étant infiniment petite. Dans le service de M. Trousseau, où l'on prescrit chaque jour plusieurs lavements au nitrate d'argent, c'est la seringue en étain qu'on emploie, et le lavement est donné par une infirmière. Il n'y a donc pas nécessité de recourir à un instrument nouveau. Le lavement au nitrate d'argent n'exige aucune autre précaution qu'un lavement ordinaire.

La dose de nitrate d'argent chez les très-jeunes enfants est évidemment faible; celle qui nous a paru réussir le plus généralement est la suivante :

Pr. Nitrate d'argent cristallisé. . . . 5 centigrammes.

Eau distillée. 200 grammes.

On donne préalablement un lavement d'eau tiède, afin de vider et de laver l'intestin, et quand ce lavement est rendu, on administre celui de nitrate d'argent.

L'action du nitrate d'argent sur la membrane muqueuse enflammée du gros intestin ne détermine aucune douleur. Les lavements d'eau de guimauve, ceux même d'amidon, ne sont pas plus facilement supportés par les enfants. Je n'ai jamais observé non plus ces accidents d'inflammation suraiguë qu'on pourrait craindre de voir se développer sous l'influence du nitrate d'argent, si l'on ne savait à l'avance l'innocuité générale de la médication topique et substitutive.

J'ai vu bon nombre de colites aiguës se terminer en quatre à cinq jours après l'administration de lavements au nitrate d'argent, composés suivant la formule précédente. J'ai même vu, dans quelques cas, la diarrhée s'arrêter immédiatement après le premier lavement, pour ne pas reparaitre jusqu'à la fin de la maladie; mais ce sont là des conditions exceptionnelles. Il est, en général, vrai de dire que la durée moyenne de la colite aiguë, traitée suivant la médication par le nitrate d'argent, est de cinq à sept jours. Le nitrate d'argent est aussi bien supporté aux derniers qu'aux premiers jours du traitement.

La colite chronique offre peut-être plus d'indications encore que la colite aiguë de recourir aux lavements de nitrate d'argent. On sait, en effet, quelle difficulté le praticien rencontre à modifier avantageusement les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses par toute

autre médication que par une médication topique. Si la phlegmasie occupe l'œil, condition si commune, la pituitaire, la membrane muqueuse buccale, on n'hésite généralement pas à porter sur la partie malade un médicament actif, irritant; à l'œil le sulfate de zinc, le nitrate d'argent; sur la pituitaire, le nitrate d'argent encore, le calomel, l'alun, le borax. Ce qui est vrai pour ces membranes l'est aussi pour celles du gros intestin; les conditions anatomiques et pathologiques sont les mêmes. Si le nitrate d'argent est sans danger et curatif pour la membrane muqueuse conjonctivale frappée de phlegmasie chronique, il est sans danger aussi et curatif pour celle du gros intestin. L'expérience d'ailleurs confirme ici la théorie.

Je me bornerai à citer l'observation suivante, comme exemple de la rapidité avec laquelle peut se produire la guérison.

Un enfant de quinze mois est amené par sa mère au numéro 8 de la salle Sainte-Julie, hôpital Necker; il était bien développé, et semblait être d'une robuste constitution. Sa santé s'était maintenue bonne pendant tout le temps qu'il avait été allaité par sa mère; mais, depuis deux mois environ qu'il avait été sevré, elle s'était préalablement altérée. Sa mère l'avait nourri de potages gras ou maigres indifféremment, de pain, et souvent même des aliments dont elle faisait usage ainsi que son mari. Depuis ce moment, l'enfant était sujet à de la diarrhée, qui augmentait par intervalles. Les garderobes étaient nombreuses (huit à dix par jour), très-peu consistantes, de couleur verte, sans mélange de matières jaunâtres; elles étaient souvent précédées de coliques assez vives qui cessaient, en général, après l'expulsion des matières fécales, et se reproduisaient quelquefois dans l'intervalle des garderobes. Le ventre était alors un peu douloureux à la pression, dans la direction du côlon, la fièvre à peu près nulle. C'est dans cet état que l'enfant fut amené à l'hôpital. On lui prescrivit le lavement suivant :

Nitrate d'argent cristallisé. 5 centigrammes.

Eau distillée. 200 grammes.

Le premier jour, les garderobes se réduisirent de dix à quatre. Le lavement fut continué et donné de la même manière. Le second jour, l'enfant n'avait eu dans les vingt-quatre heures que deux garderobes de couleur jaunâtre, de consistance ordinaire; les coliques avaient disparu. L'enfant resta à l'hôpital quelque temps avec sa mère, qui était gravement malade. Sous l'influence d'un régime surveillé et dirigé avec soin, l'intestin se maintint en bon état : la diarrhée ne reparut pas. L'enfant allait chaque jour trois ou quatre fois à la garde-robe. Les matières étaient de couleur jaunâtre, assez consistantes et rendues sans douleur. Le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri.

Le même résultat est encore sensible dans l'observation suivante, dont je ne donne que le résumé sommaire :

Honoré David, enfant de deux mois et demi, allaité par sa mère et d'une santé habituellement bonne, est pris de colite dans la journée du 16 février. Cinq garderobes tout à fait séreuses sont rendues, sans fièvre d'ailleurs.

Le 17, huit selles diarrhéiques vertes rendues sans coliques. On administre 10 centigrammes de magnésie.

Le 18, dix selles diarrhéiques très-vertes, sans coliques, ni vomissements, ni fièvre. On renouvelle la dose de magnésie.

Le 19, la diarrhée a été extrêmement fréquente, les selles tout à fait vertes, un peu de fièvre : l'appétit a beaucoup diminué. On administre un lavement avec nitrate d'argent, 5 centigr. ; eau distillée, 200 grammes.

Le 20, il n'y a plus eu que trois selles depuis le lavement, mêlées de jaune et un peu consistantes.

Le 21, deux selles de même aspect.

Le 22, le 23, deux selles non diarrhéiques, et à partir de ce moment la diarrhée ne reparaît pas.

II. *Dysenterie*. — C'est surtout dans la dysenterie que le nitrate d'argent me paraît appelé à rendre quelques services aux praticiens. On sait combien cette cruelle affection est souvent et rapidement grave chez les très-jeunes enfants : soit qu'elle conserve sa forme aiguë, soit qu'elle passe à l'état chronique, il arrive fréquemment qu'on ne puisse modifier l'état de l'intestin, et que la phlegmasie dysentérique, poursuivant sa marche, amène une terminaison fatale. Ici encore il est bien évident que la possibilité d'appliquer directement le médicament sur la partie de l'intestin qui est frappée de la maladie indique la nécessité de l'employer sous forme de lavement ; mais souvent aussi ce mode d'administration du remède ne suffit pas, et le nitrate d'argent doit être également prescrit en potion. Pour le lavement, on conserve toujours les mêmes proportions, c'est-à-dire 200 grammes d'eau distillée pour 5 centigrammes du sel d'argent. Pour la potion, il m'a semblé que, pour un enfant de un à quinze ou dix-huit mois, la meilleure formule était celle-ci :

Nitrate d'argent cristallisé. . . . 1 centigramme.

Eau sucrée. 60 grammes.

La potion pourrait être prise soit tout entière par cuillerées à café, soit en partie seulement, suivant l'âge de l'enfant, et surtout suivant l'effet immédiat que produirait le nitrate d'argent.

On pourra juger, par l'observation suivante, des bons résultats qu'on obtient quelquefois de cette médication.

Régène Fonquereau, âgé de treize mois, allaité par sa mère et d'une santé habituellement bonne, est pris, dans la nuit du 2 au 3 janvier, d'une violente diarrhée. Depuis quelques jours déjà il était un peu triste, et son appétit avait diminué. La diarrhée, d'abord bilieuse et jaune, devient le lendemain glaireuse, sans changer de couleur, puis le lendemain encore, le 5, glaireuse et fortement ensanglantée. Chaque garderobe est précédée de coliques violentes, et suivie de ténésme, qui se prolonge longtemps. Pas de vomissements, beaucoup de soif. Urines très-rares. La fièvre, très-violente dans les premiers jours, a cédé.

Le 7 au matin, garderober vertes ressemblant à des herbes hachées, et mélangées de beaucoup de glaires ensanglantées. Pas de fièvre, ventre souple et indolent. La prescription se compose de :

Deux lavements de nitrate d'argent selon la formule, eau de riz. Le premier lavement est rendu aussitôt que donné ; le second, pris à cinq heures du soir, est retenu pendant quelques minutes seulement.

8 au matin. Depuis ce second lavement, deux selles seulement peu glaireuses, non ensanglantées, toujours aussi vertes. Pas de fièvre, ventre souple, moins de sommeil, agitation : de l'appétit d'ailleurs. On continue les deux lavements.

9. Cinq garderober depuis hier, dont une seule, celle du matin, un peu glaireuse et ensanglantée. — Mêmes lavements.

10. Dans la journée, l'enfant a pris ses deux lavements à trois heures d'intervalle ; immédiatement après chacun d'eux, une petite selle glaireuse ensanglantée. Depuis lors une seule selle, toujours un peu de ténésme. On ne donne qu'un seul lavement.

11. Le lavement a été donné hier à quatre heures ; il avait été, par erreur, mis dans un vase contenant encore du ratanhia. Trois selles dans la journée, deux dans la nuit, toutes glaireuses et ensanglantées. On redonne deux lavements.

12. Le premier lavement a été pris à deux heures, le second à huit heures du soir. Depuis deux heures de l'après-midi, pas de garderober, si ce n'est une ce matin, glaireuse, mais non ensanglantée. — Deux lavements.

13. Cinq garderober. Les selles sont un peu glaireuses, mais en partie aussi biliuses, sans trace de sang, ni coliques, ni ténésme. — Un seul lavement au nitrate d'argent.

A partir de ce moment les garderober cessent d'être ensanglantées, excepté une ou deux dans lesquelles on retrouve encore quelques traces de sang. Pendant quelques jours elles restent glaireuses, pour devenir bientôt uniquement jaunes et biliuses.

La dysenterie aiguë n'est pas la seule forme de cette affection qui

soit utilement modifiée par le nitrate d'argent, administré soit uniquement par le rectum, soit aussi concurremment sous forme de potion. Lorsque la phlegmasie spéciale dyssentérique a passé à l'état chronique, les ulcérations qui se forment alors à la surface et dans l'épaisseur de la membrane muqueuse du rectum et du côlon sont encore favorablement modifiées par ce précieux agent thérapeutique. On sait combien alors les moyens médicamenteux sont rarement employés avec succès. Le ratanhia et les autres astringents, les préparations opiacées ou émollientes, restent le plus souvent sans aucune efficacité. Nous n'hésitons pas, dans de pareilles circonstances, à recommander l'emploi des lavements de nitrate d'argent, pénétré que nous sommes de la complète innocuité du médicament lorsqu'il est convenablement administré aux doses que nous avons indiquées. Certes, si les altérations anatomiques que détermine la dyssenterie chronique occupaient un autre siège, une surface qu'on pût toucher extérieurement ou même voir, aucun praticien n'hésiterait à passer sur ces ulcérations sanieuses, sur ces membranes tuméfiées et ramollies, une solution ou même le crayon de nitrate d'argent. La différence de siège ne saurait amener ici une différence dans l'appréciation de la médication; elle est aussi formellement indiquée dans un cas que dans l'autre, s'il est vrai, et cela est constant, qu'elle y soit également exempte de dangers. Je le répète, tout se réduit à une question de dose, et certes il faudrait augmenter d'une bien grande quantité celle qui entre dans les formules précédentes, pour courir le risque de déterminer le plus petit accident.

Il ne sera peut-être pas sans intérêt de rapprocher de l'observation que j'ai rapportée plus haut une autre également concluante, recueillie chez un adulte. Ici la dose de nitrate d'argent était cinq fois plus forte, la surface en rapport avec le nitrate évidemment bien plus étendue; et pourtant, ainsi qu'on va le voir, il ne s'est produit aucun accident, soit immédiat, soit consécutif.

La malade, âgée de quarante-quatre ans, était depuis quinze jours aux prises avec la dyssenterie. Pendant les premiers jours de la maladie, elle avait des envies continuelles d'aller à la garde-robe, souffrait vivement à chaque selle, qui était très-peu abondante, et composée de glaires ensanglantées. La fièvre était d'ailleurs assez modérée.

Sous l'influence d'un traitement actif et dont l'opium formait la principale base, la dyssenterie s'était rapidement amendée. Les garde-robes étaient devenues moins fréquentes, les douleurs moins vives. La malade n'allait plus que sept à huit fois par jour à la selle, mais les matières fécales étaient peu abondantes et toujours mélangées d'une très grande quantité de mucus ensanglanté; le ventre était un peu

douloureux dans la direction du côlon descendant. Chaque évacuation s'accompagnait d'une douleur assez vive au niveau de l'anus. Le pouls était fréquent, la peau sans chaleur fébrile. Le malade prit un lavement ainsi composé :

Pr. Nitrate d'argent cristallisé. 25 centigrammes.
Eau distillée. 200 grammes.

Qui fut pris de la manière suivante : dès que le lavement de nitrate d'argent était administré, on donnait immédiatement un autre lavement composé d'environ 300 grammes d'eau tiède.

Dès le lendemain, l'amélioration était notable. Il n'y avait eu que trois garderobes beaucoup moins glaireuses et moins ensanglantées ; la malade n'avait plus de ténésme.

Après quatre jours du même traitement les selles étaient redevenues normales ; elles ne contenaient plus ni mucus, ni stries sanguines. La malade allait chaque jour une seule fois à la garde-robe sans douleur. On put sans inconvénient augmenter la quantité assez faible d'aliments qu'elle avait prise jusqu'alors. Dans le cours de la convalescence et à l'occasion de quelques écarts de régime, la diarrhée reparut, quelquefois mêlée de stries sanguines, mais sans mucus. Elle céda toujours et immédiatement à un lavement de nitrate d'argent, suivi le lendemain d'un simple lavement d'amidon.

III. *Entérite cholériforme*. — J'ai dit, dans les réflexions générales présentées au commencement de ce travail, avec quelle fréquence et surtout quelle gravité l'entérite cholériforme, le *choléra infantile* frappait les très-jeunes enfants placés dans de mauvaises conditions d'alimentation, ceux par exemple qui, sevrés prématurément, recevaient une nourriture ou trop abondante ou d'une digestion difficile. J'ai ajouté que dans cette singulière affection il y avait autre chose qu'une phlegmasie intestinale, si spéciale qu'on la suppose ; que les symptômes démontraient de la manière la plus évidente la large part que le système nerveux prend à la maladie.

Dans ces conditions, le nitrate d'argent est encore indiqué, mais il est bien évident qu'on ne doit en attendre rien autre chose que son effet essentiel, son effet topique, son action sur l'intestin, et conséquemment sur les symptômes vomissements et diarrhée, qui ont dans le *choléra infantile* une grande importance, mais qui ne sont pas toute la maladie.

Le nitrate d'argent doit être alors administré en lavement seulement si, l'estomac étant peu envahi, les vomissements sont aussi peu fréquents, et la diarrhée sévère le symptôme prédominant ; au con-

traire, en potion et en lavement si les vomissements sont fréquents presque à l'égal de la diarrhée.

Ainsi que je l'ai dit, et en apportant à la formule des variations en raison de l'âge de l'enfant et de l'intensité du mal, la dose d'un centigramme de nitrate d'argent en potion suffit ordinairement pour les vingt-quatre heures.

Mais, je le répète, n'attendez du nitrate d'argent que ce qu'il peut donner, c'est-à-dire, une action sur l'estomac et l'intestin, et par conséquent une diminution des vomissements et de la diarrhée ; mais n'attendez rien de plus. Les crampes, le refroidissement général, la cyanose marchent si l'on n'a recours à aucun autre moyen, souvent même en dépit de tout autre moyen. Le nitrate d'argent est un médicament essentiellement topique dans ce cas, et qui, dès lors, n'exerce aucune influence directe sur les divers symptômes.

Il est bien vrai qu'en général on doit considérer comme un symptôme favorable la diminution ou même la cessation complète des vomissements et de la diarrhée, que cette atténuation des accidents intestinaux amène aussi une détente générale, une diminution dans l'intensité des crampes, de la réfrigération, de la cyanose ; mais ce serait une grande erreur que de juger la maladie à l'état apparent de l'intestin. Souvent le nitrate d'argent a produit ce qu'on lui demandait, a suspendu l'excessive sécrétion de la membrane muqueuse intestinale, et pourtant les accidents généraux continuent de marcher. L'enfant reste froid, la peau cyanosée, l'haleine glacée, les yeux profondément excavés ; la prostration fait des progrès, et bientôt l'enfant succombe.

Il y a donc évidemment ici deux ordres d'indications thérapeutiques, une action à produire sur le tube digestif, mais avant tout et surtout, un effet général à déterminer sur tout le système. Pour le premier effet, pour l'action locale, ayez recours au nitrate d'argent ; la médication stimulante peut seule déterminer le second.

On voit par là quelle part convenablement restreinte nous faisons au nitrate d'argent dans le traitement de l'entérite cholériforme chez les très-jeunes enfants. Ce n'est pas tout le traitement, c'en est seulement une partie essentielle.

J'insiste d'autant plus sur ce point, qu'en général les moyens que nous pouvons opposer dans l'entérite cholériforme aux vomissements et à la diarrhée ont peu d'efficacité. J'ai bien rarement vu dans ce cas les préparations opiacées amener le résultat qu'on en attendait. C'est plutôt à des médicaments d'une action analogue à celle du nitrate d'argent, la magnésie, la poudre d'yeux d'écrevisses, le sous-nitrate

de bismuth et surtout les sels neutres, comme le sulfate de soude ou de magnésie, le sel de seignette, qu'il m'a semblé qu'on devait s'adresser. Eh bien, le nitrate d'argent agit dans le même sens, il est d'une administration aussi facile; il m'a semblé seulement que son action était plus puissante.

IV. *Quelques cas d'inflammation générale et persistante de la membrane muqueuse du tube digestif tout entier.* — J'ai compris dans cette dernière catégorie les phlegmasies intestinales catarrhales occupant toute l'étendue de la membrane muqueuse, mais parfaitement distinctes des phlegmasies spéciales comme la dysenterie et l'entérite cholériforme, qui d'ailleurs sont, en général, bornées à des points déterminés de l'intestin.

Dans ce cas aussi, ce n'est pas seulement en lavement qu'on administre le nitrate d'argent, c'est aussi en potion, suivant la formule déjà indiquée. L'observation suivante servira d'exemple de l'effet curatif du nitrate d'argent en même temps que de description de la maladie.

Elle a trait à un enfant de quatre mois, allaité par sa mère et habituellement malade depuis l'âge de trois semaines, sujet à la diarrhée et aux vomissements : cet enfant fut pris, il y a trois semaines, d'une violente entérite, qui fut précédée et accompagnée de convulsions, et qui se modéra sous l'influence de l'emploi de moyens émollients, pour revenir il y a trois jours, le 4 février.

Le 6 au matin, la fièvre est vive. Selles séreuses presque continuelles, vomissements incessants; peau très-chaude, ventre un peu rétracté, pâleur considérable, peu d'élasticité de la peau, yeux un peu excavés.

Pr. Nitrate d'argent cristallisé. 1 centigramme.

Eau sucrée. 60 grammes.

Potion dont on ne donnera que trois cuillerées à café.

Le 7, mêmes vomissements, beaucoup moins de diarrhée; peau très-chaude, fièvre un peu moins vive; pas de gaieté. L'enfant crie beaucoup. Même potion, même dose.

Le 8, pas de diarrhée, encore des vomissements; moins de fièvre. La potion est continuée.

Le 9, pas de diarrhée, une selle non séreuse, moins de vomissements, moins de fièvre; le ventre n'est pas douloureux. Même traitement.

Le 10, pas de diarrhée, pas de vomissements, pas de fièvre; beaucoup de faiblesse. La potion est suspendue.

A partir de ce moment, l'enfant entre en convalescence. Il survient de temps en temps un peu de diarrhée (deux garderobes seulement dans les vingt-quatre heures) qui cède à l'emploi de moyens émollients.

Ici c'est un état bien évidemment aigu, c'est une entérite accompagnée de fièvre. Le nitrate d'argent a pu être porté sur la membrane muqueuse au moment de la plus grande intensité de l'inflammation, dans sa période la plus aiguë, et il l'a été sans déterminer le plus petit accident, soit immédiat, soit ultérieur. C'est donc un fait acquis à la science que le nitrate d'argent peut être administré dans la période aiguë des phlegmasies intestinales, au même titre qu'il l'est dans la période aiguë des phlegmasies de la conjonctive.

Je n'ai point observé l'effet du nitrate d'argent dans les cas de phlegmasie chronique du tube digestif tout entier chez les très-jeunes enfants. Je ne saurais donc dire avec quel avantage on peut le faire, ou quels inconvénients on peut rencontrer. Je l'ai vu administrer chez des adultes, sous forme pilulaire, et ici encore, je dois dire que la variété des résultats obtenus ne permet pas de formuler une opinion tranchée et définitive.

Pour résumer ce qui précède, je dirai donc :

1° Le nitrate d'argent en lavement convient dans la colite aiguë ou chronique, chez les très-jeunes enfants ; son administration est toujours sans danger.

2° Il convient également et sous la même forme dans la dysenterie, soit aiguë, soit chronique.

3° Administré sous forme de potion à la fois et de lavement dans l'entérite cholériforme, il exerce sur les vomissements et la diarrhée une influence favorable.

4° Enfin, on en obtient encore de bons résultats dans les cas de phlegmasie aiguë, occupant la membrane muqueuse intestinale dans toute sa longueur.

Est-ce à dire qu'il réussisse toujours ? Certainement non. Je ne connais pas de médicament pour lequel on puisse soutenir une pareille prétention. Ce qu'il y a de constant, c'est qu'avec le nitrate d'argent on obtient fréquemment, mais dans des conditions déterminées, de bons effets pour le traitement des phlegmasies intestinales de la première enfance.

Docteur DOCLOS,

médecin de l'hôpital Saint-Martin, à Paris.



THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

CONSIDÉRATIONS SUR L'AUTOPLASTIE PAR GLISSEMENT APPLIQUÉE
AU TRAITEMENT DES FISTULES VÉSICO-VAGINALES. — PROCÉDÉ
OPÉRATOIRE MIS EN USAGE.

Par M. JOBERT (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

(Dernier article (1).)

Enfin, toutes les précautions ont été prises, les difficultés aplanies, les obstacles surmontés, les complications détruites; l'opération est jugée praticable; elle est faite. Tout n'est pas terminé; il reste une attention scrupuleuse à apporter dans les soins consécutifs, qui, bien que d'une importance relative secondaire, n'en sont pas moins extrêmement utiles à connaître; car ils sont nécessaires et indispensables pour le succès de l'opération.

Lorsque les choses se passent régulièrement, voici ce que l'on observe :

1° L'urine coule par la sonde goutte à goutte et d'une manière incessante, à mesure qu'elle arrive dans le réservoir urinaire.

2° Le lendemain de l'opération, quelquefois le surlendemain, le tampon d'agaric est retiré.

3° Le sixième, septième et quelquefois le huitième jour, la malade est examinée; les fils sont enlevés, et la sonde remise immédiatement à demeure.

4° Vers le quinzième jour, on procède à un nouvel examen.

5° Enfin, vers le vingtième jour, la malade est considérée comme guérie, si toutefois les choses ont marché suivant le désir du chirurgien; on retire alors la sonde.

Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. Il faut souvent lutter contre des difficultés très-grandes, combattre des accidents qui, dans certains cas, peuvent dépendre de l'opération elle-même, mais qui, le plus souvent, lui sont complètement étrangers, et sont la conséquence ou de la position que la malade est obligée de conserver, ou des corps étrangers dont on est forcé de se servir, ou enfin d'une influence extérieure quelconque, épidémique, par exemple.

La sonde, avons-nous dit, est destinée à donner issue à l'urine, qu'il est très-important de ne pas laisser accumuler dans la vessie; dès lors il est indispensable qu'elle ne soit jamais bouchée. Elle doit être surveillée avec d'autant plus de soins que, dans les premiers jours qui

(1) Voir la livraison du 30 mars, page 253.

suivent l'opération, elle peut être oblitérée par de petits caillots sanguins, et les jours qui suivent, par des mucosités vésicales. Du moment qu'elle ne laisse plus couler l'urine, il est présumable que c'est parce que quelque obstacle s'y oppose. Cependant il arrive très-souvent qu'en l'enfonçant légèrement et avec précaution, et même quelquefois en lui imprimant un simple mouvement de rotation sur son axe, on change la position des yeux, on déplace les mucosités, et l'urine recommence à couler avec d'autant plus d'abondance que la sonde est restée plus de temps sans lui donner issue. Si, malgré toutes ces tentatives, le liquide urinaire ne coule pas, il n'y a plus alors à hésiter, l'algalie doit être changée. Nous devons mentionner ici un phénomène extrêmement remarquable, et que M. Jobert nous a fait observer plusieurs fois; c'est la suppression momentanée de la sécrétion urinaire, sous l'influence d'une forte émotion. Sur une dame, qui avait subi l'autoplastie par glissement, il arrivait que toutes les fois qu'elle devait être examinée, elle éprouvait une crainte telle que, lorsqu'elle était remise dans son lit et la sonde remplacée, celle-ci restait quelquefois une demi-heure sans livrer passage à une seule goutte d'urine. Au bout d'une demi-heure la sécrétion se rétablissait, et la sonde recommençait à couler comme auparavant. Il est bon d'être prévenu de ce fait extraordinaire, afin de ne pas être exposé à faire des tentatives complètement inutiles.

Lorsqu'une sonde est retirée, il est nécessaire d'en introduire immédiatement une nouvelle. Cette petite opération de cathétérisme, toute simple et toute facile qu'elle soit, n'en exige pas moins quelques précautions, afin de prévenir toute espèce d'accident. Ainsi la nouvelle sonde doit être introduite horizontalement, en ayant soin que son extrémité vésicale ne vienne pas frapper sur le bas-fond de la vessie, et, comme cela est arrivé quelquefois, sur la suture qui peut être à l'instant même déchirée.

Lorsqu'on présume que la malade est guérie et que l'on juge possible de retirer entièrement la sonde, il est bon de se rappeler que le col de la vessie, qui a été dilaté par le séjour prolongé des algalies, a perdu une partie de son ressort. Il est très-commun de voir quelques gouttes d'urine couler involontairement. Il ne faut ni s'en inquiéter, ni s'en effrayer. Au bout d'un certain temps les parties reviennent à leur état normal, et, dans tous les cas, quelques cautérisations avec le nitrate d'argent suffisent pour rétablir l'intégrité des fonctions urétrales.

Chez quelques malades irritables, il survient, après l'opération, des contractions vésicales spasmodiques qui projettent avec force la sonde

en avant. Ces spasmes sont tels, que l'urine qui est contenue dans la vessie est elle-même chassée au dehors et s'écoule entre les parois de l'urètre et la sonde. Cet accident, sans être bien grave, a cependant cela de défavorable qu'il empêche le sommeil; et, par le frottement incessant de la sonde contre les parois urétrales, il détermine une irritation inflammatoire de ces dernières, laquelle rend quelquefois son séjour presque insupportable. Cependant, il ne faut pas l'oublier, la sonde doit toujours être replacée dans la vessie, mais on peut combattre les complications. En pareille circonstance, M. Jobert prescrit des cataplasmes laudanisés sur le ventre; tous les soirs une pilule d'extrait aqueux d'opium de 0,01 centigramme, et recommande l'emploi de sondes de moyen calibre, enduites d'extrait de belladone.

Lorsqu'on a à combattre les symptômes dont je viens de parler, il est important de ne pas laisser le tampon d'agaric trop de temps en place; car par sa présence il ne peut qu'ajouter à l'irritabilité déterminée par la sonde. D'ailleurs l'écoulement du sang n'est à craindre que dans les premières vingt-quatre heures, et plus tard, le tampon, agissant comme corps étranger, produit des ulcérations et donne lieu à une suppuration abondante et fétide qui, par son odeur, fatigue les malades et peut, dans certains cas, altérer leur santé.

Quant aux fils, il n'est guère possible de formuler d'une manière précise l'époque où ils doivent être enlevés. Ce que l'on peut dire de plus général à cet égard, c'est qu'il ne faut pas attendre qu'ils aient entièrement coupé les tissus, et comme cela peut dépendre de la constitution de la malade, de son degré de vitalité, de la quantité de tissus compris dans les anses de fil, c'est à la sagacité du chirurgien qu'il appartient d'apprécier quels sont les points de suture qui doivent être enlevés et ceux qui peuvent, sans inconvénient, rester en place.

Pour terminer ce que j'avais à dire des soins qu'exigent les malades qui ont subi l'autoplastie par glissement, il me reste à ajouter deux mots de certains phénomènes qui, quoique indépendants de l'opération elle-même, n'en réclament pas moins toute la sollicitude du praticien.

Chez les femmes affectées de fistule vésico-vaginale, l'urine a une telle influence sur les fonctions de l'utérus, que souvent la menstruation se supprime complètement; mais, comme nous l'avons observé, elle se rétablit aussitôt la guérison obtenue; quelquefois même l'opération est à peine pratiquée, l'urine n'a pas plutôt cessé d'être en contact avec le col utérin, que l'on voit les règles reparaitre avec une telle abondance, que ce phénomène, tout physiologique qu'il est, constitue un accident contre lequel il faut nécessairement lutter. Nous les avons vues survenir le septième jour après l'opération. L'écoulement de sang fut

tellement considérable, que M. Jobert fut obligé de recourir au tamponnement du vagin. L'hémorrhagie utérine s'arrêta, et la malade guérit radicalement. Ce phénomène est du reste excessivement rare et nécessite de laisser les fils plus de temps en place ; ce qu'il est d'autant plus facile de comprendre, que la force agglutinative de la lymphe plastique est toujours en rapport direct avec le degré de vitalité du sujet et des tissus qui sont mis en contact par la suture.

La position prolongée sur le dos peut produire également des accidents : c'est ainsi que chez certaines femmes affaiblies et d'une mauvaise constitution, il survient au sacrum des excoriations, quelquefois même des escarres. Ces résultats sont d'autant plus fâcheux que, pour les combattre, il faut coucher la malade sur le côté. Or, dans cette nouvelle position, la sonde ne fonctionne que d'une manière très-imparfaite ; aussi doit-on, avant de recourir à ce moyen extrême, chercher à apporter du soulagement par une autre voie. On y parvient, s'il y a une simple excoriation, en la recouvrant avec un morceau de baudruche ou de diachylon qui empêche le contact immédiat de la partie ulcérée avec le linge. S'il y a une escarre, M. Jobert se trouve très-bien de la faire panser avec de la charpie trempée dans du blanc d'œuf.

Enfin, il peut se développer des complications qui dépendent de l'influence extérieure, de la constitution épidémique, lorsqu'elle existe. C'est ainsi qu'il peut survenir des fièvres éruptives, intermittentes, typhoïdes, des inflammations du canal digestif, etc. Le fait le plus remarquable dont nous ayons été témoin est celui d'une femme qui avait été opérée d'une fistule vésico-vaginale, et chez laquelle le vagin fut littéralement envahi, ainsi que la vessie et l'utérus, par la pourriture d'hôpital qui régnait alors épidémiquement dans les salles de M. Jobert. Dans certains cas, il arrive que les plaies que forme la suture sont affectées d'une véritable inflammation diphthéritique, elles se recouvrent de fausses membranes résistantes et très-adhérentes. Ces deux dernières complications sont de toutes les plus fâcheuses, envisagées au point de vue de la cicatrisation, qui ne peut jamais être obtenue dans de pareilles conditions. Quoi qu'il en soit, il ne faut jamais désespérer, et s'empresse de les combattre par des injections répétées avec de l'eau et de l'eau-de-vie camphrée, et la cautérisation avec le nitrate acide de mercure.

On voit, par tous les détails qui précèdent, que l'opération de la fistule vésico-vaginale, telle que la pratique M. Jobert, est loin d'être aussi simple qu'on pourrait le croire au premier abord. Elle exige des précautions minutieuses, une attention soutenue, une aptitude particulière pour apprécier la valeur réelle des circonstances qui la précèdent

comme de celles qui l'accompagnent et qui la suivent, et enfin des soins vigilants de tous les instants. Cette surveillance assidue et indispensable est peut-être ce qui laisse le plus à désirer dans les hôpitaux, et ce qui explique en même temps le nombre plus grand et plus constant des succès obtenus dans la pratique civile. Cependant l'année où j'étais interne dans le service de M. Jobert, quatre femmes affectées de fistule vésico-vaginale furent guéries après une première opération. Il est vrai qu'elles ont été surveillées avec beaucoup de zèle par mon collègue M. le docteur Niobey et moi.

Quoi qu'il en soit, la science saura gré à M. Jobert du progrès immense qu'il lui a imprimé, en appliquant l'autoplastie par glissement à la cure de l'une des maladies les plus regrettables qui puissent affecter une femme. Qu'il me soit permis d'ajouter, en terminant, quelques paroles d'éloge et de félicitation à l'adresse de M. Charrière, qui a fabriqué tous les instruments dont nous avons donné le dessin. Dans cette circonstance, comme dans toutes les autres, son obligeance ne s'est pas montrée moindre que son habileté bien connue.

A. ROZÉ, D. M.

CHIMIE ET PHARMACIE.

REMARQUES SUR L'ADMINISTRATION DES ALCALIS VÉGÉTAUX EN GÉNÉRAL ET SUR LA QUININE EN PARTICULIER.

Par M. MEAUME, professeur agrégé à la Faculté de médecine.

Dans diverses publications, je me suis efforcé de démontrer que la condition indispensable à l'action des médicaments est leur solubilité directe ou indirecte : c'est-à-dire, leur solubilité naturelle dans les liquides de l'économie animale, ou celle qu'ils acquièrent par l'action chimique de ces mêmes liquides ; et comme corollaire de cet axiome chimico-physiologique, j'ai établi que, pour une même classe de médicaments, les plus solubles sont aussi les plus actifs, et partant qu'ils doivent être généralement préférés.

Cette proposition est surtout applicable aux médicaments héroïques, notamment aux alcalis organiques en général, et en particulier aux composés ayant la quinine pour base, sur l'action desquels, dans certains cas pathologiques graves, le praticien doit pouvoir compter d'une manière absolue.

D'après ces principes, on voit que l'action des alcalis végétaux doit être d'autant plus rapide et plus sûre, qu'ils sont plus solubles. Et comme, en général, ces composés ne jouissent que d'une solubilité très-

faible, il est urgent de les amener à un état salin qui assure leur facile dissolution. Cette précaution est presque toujours indispensable, même alors qu'on les administre par la cavité buccale, ainsi que nous allons le démontrer, en prenant pour exemple les règles qui doivent présider à l'administration du sulfate de quinine.

Lorsque la quinine est introduite dans l'économie à l'état de sulfate basique, ce sel, qui est très-peu soluble, doit, pour être absorbé, entrer en dissolution à l'aide des acides qu'il rencontre dans les voies digestives. L'état sous lequel il est administré facilite plus ou moins cette absorption; en effet, l'absorption est rapide et complète lorsqu'à ce sulfate mis dans une potion on ajoute quelques gouttes d'acide sulfurique, comme on le pratique toujours en ce cas. L'absorption se fait encore assez facilement lorsque ce médicament est donné sous la forme pulvérulente, car alors il est appelé à séjourner dans l'estomac en se déposant sur ses parois, où il a le temps d'entrer en contact avec les acides de ce viscère. Mais il n'en est pas ainsi lorsque le sulfate de quinine est administré en pilules. Cette forme est moins favorable à l'absorption que la forme pulvérulente, attendu que les pilules ne présentent qu'une très-petite surface à l'action des acides gastriques, et en outre, qu'elles ont besoin d'être ramollies avant de pouvoir entrer en dissolution; aussi peuvent-elles assez souvent franchir le pylore et arriver dans les intestins, où elles ne trouvent plus moyen de se dissoudre, ainsi que l'observation suivante le prouvera.

Ayant eu à préparer des capsules renfermant du sulfate de quinine officinal dans une écorce formée de sucre, de gomme et de gélatine, et quatre de ces capsules ayant été administrées à un enfant, l'une d'elles franchit la cavité pylorique et fut retrouvée, le lendemain, dans les matières fécales: seulement, l'enveloppe gélatineuse avait été entièrement dissoute; et comme cette décortication n'avait point eu lieu en présence des acides gastriques, mais bien en présence des liquides alcalins intestinaux, le sulfate de quinine n'avait été nullement attaqué ni dissous.

Lorsque le sulfate de quinine est donné sous forme de lavement, son absorption est encore plus incertaine que lorsqu'il est prescrit sous la forme de pilules, car les humeurs rectales étant alcalines, ne peuvent lui faire éprouver aucun genre de dissolution; aussi est-il alors indispensable de l'administrer à l'état soluble, si l'on veut pouvoir compter sur son action.

De ce qui précède, il résulte que, lors de l'administration du sulfate de quinine, on doit chercher à atténuer l'influence de la forme pharmaceutique et parer à tous les inconvénients qui en dépendent. On at-

teint cet heureux résultat par l'emploi du sulfate acide de quinine, qui est soluble par lui-même et qui, par conséquent, peut être absorbé sans intermédiaire dans toute l'étendue du tube digestif. Or, comme le sulfate acide de quinine n'existe pas dans les pharmacies, je crois devoir reproduire ici le mode de préparation que j'en ai donné dans mon *Traité de l'art de formuler*.

Formule pour préparer le sulfate de quinine soluble ou sulfate acide de quinine.— Sulfate de quinine officinal. . . . 15 grammes.

Acide sulfurique étendu d'eau à parties égales. . . . 4 grammes.

Introduisez le sulfate quinique dans un mortier de porcelaine, ajoutez l'eau acidulée et triturez jusqu'à ce que le mélange ait pris la forme d'une poudre homogène. Ce sel représente sensiblement les trois quarts de son poids de sulfate basique ou officinal.

Pilules de sulfate acide de quinine. — Sulfate acide de quinine. 4 grammes.

Conserve de roses, q. s., environ. 1 gramme.

F. S. A. 20 pilules argentées, lesquelles contiennent chacune 20 centigrammes de sulfate acide de quinine, équivalant à 15 centigrammes de sulfate de quinine ordinaire.

Lavement de sulfate de quinine. — L'emploi du sulfate acide de quinine est tout à fait nécessaire lorsqu'on administre la quinine en lavement, car ce sel peut alors rester en dissolution en présence des alcalis intestinaux, par l'excès d'acide qu'il contient, ce qui lui permet d'éprouver, là comme ailleurs, les phénomènes de l'absorption.

Je ferai ici une remarque sur la manière dont on devrait formuler le lavement de sulfate de quinine soluble. La membrane muqueuse intestinale étant très-sensible à l'action des acides, il serait utile d'atténuer leur action en ajoutant à la dissolution du sel quinique acide un mucilage qui masquerait une grande partie de son acidité. Ceci nous est indiqué par l'analogie. On sait, en effet, que l'acidité du suc de citron diminue considérablement lorsque l'on fait bouillir ce fruit afin d'en développer tout le mucilage. Dans ce cas, la quantité d'acide citrique reste toujours la même; il n'y en a pas de détruit comme on pourrait le croire, et cependant la saveur en est beaucoup moins sensible.

Je proposerai donc la formule suivante :

Sulfate acide de quinine. 1 gramme.

Gomme arabique. 8 —

Eau. 120 —

F. S. A.

Ainsi préparés, ces lavements pourraient souvent rendre de grands

services, car on connaît toute l'opportunité de leur emploi dans certains cas ; et on n'aurait plus à redouter la mauvaise influence d'un excès d'acide.

Le sulfate acide de quinine, à proprement parler, ne constitue pas une préparation nouvelle, puisqu'on est dans l'habitude d'opérer la dissolution du sulfate basique à l'aide de quelques gouttes d'acide sulfurique, lorsqu'il est employé en potions ou en lavements, et partant qu'on le transforme alors en sulfate acide. Mais ce que je propose ici, c'est d'étendre cette habitude à toutes les préparations de sulfate de quinine, et principalement aux pilules. J'engagerai donc les praticiens à remplacer à l'avenir le sulfate de quinine officinal par le sulfate acide soluble, dont je viens de rapporter la formule. Je voudrais même que le pharmacien fit cette substitution de son propre chef, dans le cas où le médecin oublierait de la spécifier. Le fait relaté plus haut est là pour faire comprendre la nécessité de cette substitution, et ce fait n'est pas unique dans la science. Quant à moi, je n'exécuterai dorénavant aucune formule ayant pour base le sulfate de quinine officinal, sans lui substituer le sulfate acide, sauf le cas cependant où le sulfate officinal devra être administré en poudre, par la bouche, parce qu'alors il trouvera, dans son état pulvérulent, une condition de solubilité suffisante, comme nous l'avons déjà dit plus haut.

Il est une remarque importante à faire relativement à la substitution précitée, c'est que cette substitution ne doit se faire qu'à la condition d'employer des quantités équivalentes de ces deux composés quiniques, c'est-à-dire de donner une quantité de sulfate acide qui représente exactement celle du sulfate officinal qu'on était dans l'intention de prescrire ; en d'autres termes, le sulfate de quinine augmentant du quart de son poids pendant sa transformation en sulfate acide, le praticien devra élever d'un quart la dose qu'il en prescrira.

Ce que nous venons de dire sur l'administration du sulfate de quinine nous porte à établir en principe, que les praticiens devraient toujours baser leurs formules sur les réactions qui se passeront probablement entre les agents thérapeutiques et les liquides de l'économie vivante avec lesquels ils seront mis en contact ; qu'ils devraient même chercher à prévenir ces réactions en les faisant naître eux-mêmes dans la préparation des médicaments qu'ils prescrivent ; et enfin, qu'ils devraient opérer la dissolution des substances insolubles hors de l'économie, toutes les fois qu'il y a possibilité de le faire, au lieu d'en laisser le soin aux humeurs interviscérales. Ils éloigneraient ainsi toute l'incertitude d'action de l'emploi de médicaments insolubles ; car s'il est vrai de dire que souvent ces médicaments, rendus solubles par les réactions qui s'opèrent

ront entre eux et les liquides de l'économie vivante, produiront l'effet que le praticien s'en est promis, il est également vrai de dire que, comme ces liquides n'ont pas une composition constante, mais variable suivant l'alimentation et l'état morbide des individus, il est toujours beaucoup plus rationnel d'administrer ces médicaments sous une forme qui en rende l'absorption infaillible, quel que soit l'état chimique des humeurs avec lesquelles ils seront mis en présence.

MIALHE.

FALSIFICATION DU LAUDANUM DE SYDENHAM, MOYEN DE LA RECONNAITRE.

Sydenham, conseillant l'emploi du vin de Malaga dans la composition de l'œnéolé d'opium safrané, de préférence à toute autre espèce de vin, avait un but ; aussi de tout temps les pharmaciens ont-ils respecté sa formule en l'exécutant à la lettre. Mais de nos jours, que tout le monde fait et vend de la pharmacie, on ne doit pas être étonné de rencontrer dans le commerce de la droguerie ce laudanum préparé avec un mélange d'eau, de sucre et d'alcool, ou avec du vin blanc ordinaire édulcoré d'une suffisante quantité de sirop de sucre, ou enfin avec les vins blancs du midi de la France.

Ces substitutions constituent-elles une fraude ? Un médicament ainsi préparé jouit-il des propriétés thérapeutiques voulues ? La police médicale, par ses fréquentes saisies, se charge de la réponse.

Le laudanum de Sydenham joue un grand rôle en médecine ; son emploi est si fréquent qu'on ne saurait trop entourer le praticien d'indices certains pour qu'il puisse juger du degré de confiance à donner à cette préparation.

Nous pensons donc être agréable aux médecins de campagne, souvent forcés par leur position de débiter eux-mêmes des médicaments, en leur indiquant des moyens simples de reconnaître si le vin d'opium est religieusement préparé.

Le premier moyen consiste à remplir du liquide suspect une fiole d'une forme allongée, à en boucher l'orifice avec le pouce et à la plonger dans un verre contenant de l'eau. Si le laudanum est fait avec de l'eau alcoolisée et sucrée, ou avec du vin blanc ordinaire sucré, il se formera par le repos une séparation entre la matière sucrée qui se précipitera et l'alcool qui montera, sous la forme de globules, à l'extrémité du flacon.

Ce phénomène n'aura pas lieu pour le laudanum fait avec du Malaga de bonne qualité.

Le second moyen est plus exact dans son résultat ; il consiste à faire évaporer le liquide au bain-marie, jusqu'à la consistance de sirop épais, et à l'abandonner plusieurs jours à lui-même. Si le liquide est fabriqué

avec de l'eau, du sucre et de l'alcool, ou avec du vin sucré, il se formera de gros cristaux de sucre candi, tandis que le résidu du laudanum préparé avec de véritable vin de Malaga restera sous la forme d'un magma souvent grumelé.

Le laudanum préparé avec des vins du Midi dans lesquels on n'a pas mis de sucre est plus difficile à reconnaître; cependant, en le comparant avec un autre convenablement fait, on verra qu'il est moins onctueux, plus limpide, moins coloré et plus fluide que celui qui n'est pas falsifié.

Ce que nous disons sur la falsification du laudanum peut être appliqué aux vins de Malaga, d'Alicante, de Madère et à tous les vins qui restent sucrés après la fermentation.

STANISLAS MARTIN, pharmacien.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

A M. le docteur DESOUR, rédacteur en chef du *Bulletin général de Thérapeutique*.

Mon cher confrère,

Depuis que le choléra a fait sa réapparition au milieu de nous, vous avez, avec un soin dont nous devons vous savoir gré, tenu vos nombreux lecteurs au courant des diverses tentatives qui ont été faites pour combattre cette redoutable affection; bien qu'avec l'esprit de critique qui vous distingue, vous ayez de suite conçu et émis des doutes sur la valeur de plusieurs nouveaux moyens préconisés, vous n'avez pas laissé cependant que d'indiquer ces moyens et leur mode d'application; en cela même, vous avez agi sagement, car les expériences négatives servent, elles aussi, la science, ne fût-ce qu'en signalant à celle-ci la nullité des résultats auxquels elles ont conduit, et en préservant la pratique de courir le risque d'essais inutiles. En toute maladie, il est peu avantageux au patient de faire les frais d'une expérience; mais cela est bien plus périlleux encore quand il s'agit d'une affection dont la marche est aussi rapide que celle du choléra; c'est là surtout que les minutes sont comptées; c'est là que, suivant une expression de Franklin, on peut dire du temps, qu'il est l'étoffe dont la vie est faite.

Mais si de nombreuses expériences instituées pour arriver à une thérapeutique plus sûre dans le choléra, le résultat le plus clair est la nullité même des résultats, quelques faits, dans un autre ordre d'expériences, ne se sont-ils pas produits qui méritent davantage de fixer

l'attention et qui puissent, en attendant mieux, guider le médecin dans la pratique? C'est à dégager ces quelques faits du chaos d'assertions les plus contradictoires que je vais, si vous le permettez, mon cher confrère, consacrer cette lettre.

Un des principaux symptômes de cette maladie, celui par lequel la maladie bien caractérisée se manifeste ordinairement tout d'abord, c'est le vomissement : en dehors des prétendus spécifiques qui s'adressent à l'affection même, une foule de moyens ont été vantés tour à tour pour combattre ce redoutable symptôme ; mais le moyen qui paraît déployer le plus d'efficacité dans ce cas, c'est la glace pulvérisée, et administrée par la bouche, par cuillerée toutes les deux ou trois minutes. Malheureusement ce moyen manquera à beaucoup dans cette saison de l'année, et surtout après un hiver aussi doux que celui que nous venons de traverser ; mais il peut être remplacé par l'eau administrée aussi froide que possible, et de la même manière que la glace. M. le professeur Chomel affirmait dernièrement, dans ses leçons cliniques sur le choléra, qu'il était rare que les vomissements résistassent à cette simple méthode appliquée suivant les règles que nous venons d'indiquer ; dans les cas cependant où il n'en serait pas ainsi, le moyen le plus sûr pour combattre cet accident, c'est un vésicatoire passé sur la région même de l'estomac. On a vu, dans quelques cas heureux, cette méthode suffire tout à la fois à mettre fin à des vomissements jusque-là incoercibles, et à la diarrhée qui accompagne constamment le flux gastrique ; mais quand il en est autrement, les moyens propres à faire cesser cet accident sont beaucoup plus incertains ; je n'ai rien à en dire ici ; ils sont connus de tous : je n'hésiterais cependant pas, pour mon compte, en pareil cas, à moins de contre-indications formelles, à opposer à ce flux intestinal opiniâtre, et qui épuise la vie, comme une hémorrhagie, le même moyen que j'indiquais tout à l'heure pour combattre le vomissement, je veux dire, un large vésicatoire sur l'abdomen.

La forme cholérique la plus grave, ou, si vous voulez, la période où le choléra menace le plus la vie, c'est la forme cyanique, ou la période où la cyanose se produit : ici encore une foule de moyens tant internes qu'externes ont été tour à tour préconisés. Or, quel est, de tous ces moyens dont l'expérience a été faite, celui sur l'efficacité duquel il est le plus permis de compter ? Mettant en dehors de la question l'hydrothérapie dont, à défaut d'expériences suffisantes, on ne peut que préjuger l'efficacité, nous pensons que les frictions sèches, aidées des moyens internes les plus simples pour favoriser la réaction, et qui sont connus de tous, constituent la méthode la plus certaine pour rétablir la cir-

culatlon générale, en ranimant la circulation capillaire dans l'étendue la plus considérable possible de la surface cutanée. C'est encore M. le professeur Chomel qui a émis sur cette question les idées les plus saines ; et à l'appui de ces idées, il a cité des faits de la plus haute importance, et qui méritent singulièrement de fixer l'attention des hommes sérieux. Mais pour que ces frictions déploient l'efficacité qu'on est en droit d'en attendre, il ne suffit pas que le médecin les prescrive, il faut que celui-ci soit secondé dans l'application de ce moyen par le dévouement de la famille, de l'amitié ; il faut qu'elles soient pratiquées, ainsi que nous l'avons dit, sur la plus large surface possible de l'enveloppe cutanée ; il faut que plusieurs personnes concourent à la fois à cette opération ; il faut que cette opération dure plusieurs heures sans interruption. M. Chomel rapporte, à cet égard, que c'est à un semblable moyen que M. Orfila a dû son salut en 1832. Il a vu en ville, dans ces derniers temps, plusieurs malades qui, après huit heures de froid et d'absence complète de pouls, ont été on peut presque dire ressuscités, grâce à l'emploi énergique, incessant, persévérant de cette méthode ; mais, nous le répétons, c'est moins là de la thérapeutique que de l'amitié, de l'affection, du dévouement. Malheureusement, dans les hôpitaux, il est difficile, pour ne pas dire impossible, de recourir à ce moyen ; mais là où il peut être employé, il doit l'être ; c'est, sans aucun doute, la seule ancre de salut dans une foule de cas.

Ainsi que vous le voyez, je n'ai pas eu la prétention, dans cette lettre, de traiter d'une manière méthodique de la thérapeutique applicable au choléra ; mon but unique a été de dégager, d'une foule d'expériences sans résultats concluants, quelques faits qui tendent à diriger la pratique d'une manière plus sûre. Malheureusement, à ce que j'ai eu l'honneur de vous dire plus haut, se bornent les enseignements d'une expérimentation sérieuse : espérons que le temps ajoutera à ces notions bien incomplètes, mais je ne dois pas ici devancer cette espérance.

Permettez-moi, en finissant, d'user de la liberté que me donne la forme épistolaire, pour passer sans transition à un autre sujet. On a beaucoup parlé, dans ces derniers temps, de la doctrine de Sydenham sur le choléra : je n'ai point l'intention de reprendre cette question : une lecture attentive des ouvrages de ce grand homme entre tous eût, je crois, singulièrement abrégé cette discussion. Je veux seulement reproduire ici *un dernier mot* de l'illustre médecin anglais sur ce sujet : c'est une observation que je trouve dans un petit opuscule que m'a, dans ces derniers temps, adressé un médecin distingué d'Oxford, M. W.-A. Greenhill, et qui se compose de remarques et d'observations jusque-là

inédites de l'Hippocrate anglais (1). Voici la traduction de cette observation : « Le 19 mai 1662 je fus appelé la nuit près de mistress Change, que je trouvai atteinte du choléra : elle éprouvait de graves symptômes, tels que froid des extrémités, un peu de difficulté à parler, une soif intolérable, un sentiment de frémissement dans les doigts et dans les muscles superficiels. Je jugeai dangereux d'employer ici les diluents... Cependant la maladie pressant, je prescrivis un cordial fortement excitant, et j'engageai la malade à en prendre sur-le-champ une quantité assez forte. Je fis ensuite placer la mari nu à côté de sa femme, de sorte qu'il la tenait embrassée par la partie postérieure du corps ; je fis de même placer le fils, âgé de douze ans, le long de la partie antérieure du corps, *dose to her belly*. On couvrit ensuite la malade très-fortement, en même temps que les mains et les jambes furent réchauffées à l'aide de laine chaude. La patiente entra immédiatement dans une douce transpiration, et tous les symptômes cessèrent. *She immediately fell into a moderate breathing, and all symptoms ceased.* »

Nous ne voyons aucune conséquence à tirer de ce fait ; nous ne l'avons rapporté ici que pour ajouter un document à une discussion intéressante et qui pourrait naître quelque jour. Cependant nous ajouterons qu'en 1832 nous avons vu un pauvre homme, que son instinct et son affection conduisirent à employer le même moyen dans la vue de réchauffer sa femme, qu'aucun mode de caléfaction n'était parvenu à ranimer ; mais ce moyen échoua comme les autres, et malgré ce dévouement ignoré, la malade mourut. Cet homme ne fut point d'ailleurs atteint du choléra, nouvelle preuve qui s'ajoute à une foule d'autres pour démontrer la non-contagion de cette maladie. Je m'arrête ici, mon cher confrère, et vous prie d'agréer, etc. MAX. SIMON.

Montmirail, 22 avril 1849.

UN MOT SUR TROIS CAS DE CHOLÉRA SPORADIQUE OBSERVÉS A DELLYS
(ALGÉRIE).

Tous les regards suivent la marche du choléra qui a déjà envahi la France ; ce qui se rapporte à cette terrible maladie appelle donc l'attention ; d'ailleurs, convaincu de l'immense importance d'amener dès

(1) *Anecdota Sydenhamiana : medical notes, and observations of Thomas Sydenham, m. d. hitherto unpublished.* — Je ne sais si cette lettre tombera sous les yeux de M. Greenhill, mais si elle doit avoir ce bonheur, permettez-moi de le remercier publiquement du jugement si favorable qu'il a porté sur mon livre, la *Déontologie médicale*, et de l'engager à poursuivre le projet qu'il a conçu de publier en Angleterre un ouvrage semblable. Il y aura là pour moi un parallèle dangereux ; mais n'importe, pourvu que la dignité professionnelle grandisse, et que l'humanité y trouve profit.

son début une puissante réaction, peut-être n'est-il pas dépourvu d'intérêt d'exposer trois cas de choléra sporadique qui ont eu lieu à Dellys (Algérie).

Le 8 février, Jacques, âgé de vingt-quatre ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, malade de fièvre intermittente quotidienne, est pris tout à coup de violentes douleurs à l'épigastre et dans l'abdomen, des vomissements fréquents de matières bilieuses se succèdent, la chaleur diminue rapidement aux extrémités, la face se grippe, l'anxiété du malade est très-grande, la langue est pointue, les papilles hérissées, le pouls petit, fréquent, concentré; déjections alvines abondantes, bilieuses, d'une odeur fétide; le malade se plaint d'une soif intense; l'infusion légère de tilleul qu'on lui donne est immédiatement rejetée. Frictions sur les membres avec de la flanelle. 30 centigrammes d'extrait gommeux d'opium donnés en peu de temps n'apaisent que peu les douleurs épigastriques; application d'un large vésicatoire sur cette région. Ne trouvant pas un mieux sensible, je fais mettre le malade dans un bain à 40 degrés centigrades; on ajoute continuellement de l'eau chaude; le corps devient très-rouge; la sueur commençant à apparaître à la face, on fait boire de l'eau froide de temps en temps; quoique la chaleur soit devenue insupportable au malade, il est maintenu encore quelque temps dans le bain; à la sortie, réapplication d'un large vésicatoire à l'épigastre. Jacques est emmaillotté dans une couverture de laine, une seconde est placée sur la première, et le tout est recouvert des couvertures ordinaires. Une sueur très-abondante se manifeste à la face, le malade se trouve mieux; on continue à lui donner de l'eau froide. Les douleurs épigastriques et abdominales diminuent sensiblement; plus de vomissements, aucune évacuation alvine; le malade est maintenant dans cet état pendant dix heures. Il n'éprouve plus aucune douleur; le vésicatoire est pansé, on lui remet sa chemise et la couverture est appliquée par-dessus; on le laisse ainsi jusqu'au lendemain. A la visite du matin tous les symptômes ont disparu, le malade est bien, il a eu un sommeil réparateur; de légers aliments lui sont accordés, puis augmentés successivement, et cet homme ne tarde pas à retourner à son quartier.

Obs. II. Le 24 février, Marion est apporté à l'hôpital vers midi. Le matin il avait éprouvé de la céphalalgie. Crampes très-douloureuses à l'épigastre et vers l'ombilic, pouls petit, déprimé, froid très-sensible aux extrémités; la face est livide, on y remarque quelques légères marbrures; les yeux sont cernés, la langue pâle; beaucoup d'anxiété, vomissements bilieux continuels; le malade éprouve aussi des crampes très-douloureuses aux membres pelviens; il ressent un peu de soulagement

en les appuyant contre le dos d'un infirmier; évacuations alvines abondantes de matières jaunes-verdâtres. Je le fais mettre dans un bain à 40 degrés centigr., et me conduis comme dans l'observation précédente; emmaillotté, il éprouve trois vomissements; quelques crampes se font encore sentir. Sueur abondante, le mieux se déclare de plus en plus; le malade est laissé vingt heures dans cet état. Pendant vingt-quatre heures, une chaleur forte, quoique moins considérable, est maintenue; le malade va de mieux en mieux. L'amélioration n'a pas été aussi prompte que chez le précédent; il est resté faible pendant six ou sept jours. Depuis, son état a été de plus en plus satisfaisant.

Obs. III. Le 26 mars, M^{me} A..., âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une riche constitution, se plaint vers le matin de malaise, de pesanteur à l'estomac; je donnai quelques conseils et me retirai. A une heure du soir, on vient me chercher en toute hâte. Vomissements bilieux continuels, douleurs excessives à l'épigastre et à l'ombilic, qui ne peuvent supporter la plus légère pression; le malade éprouve une anxiété extrême, les yeux cernés, la langue pointue, animée, papilles hérissées; la face très-pâle présente une expression profonde de douleur; la malade s'agite continuellement, dit qu'elle va mourir; le pouls est petit, dur, fréquent. Quelques cuillerées d'une potion éthérée et fortement opiacée sont immédiatement rejetées. Application d'un large vésicatoire sur la région épigastrique; des objets très-chauds, en laine, sont mis autour de la malade; huit cruchons d'eau bouillante sont placés dans le lit; déjections alvines fréquentes de matières bilieuses brunâtres; les boissons sont toujours rejetées, nouveaux vomissements; l'anxiété redouble, la face est fortement grippée, le pouls devient plus petit. Le froid commençant à être très-sensible aux pieds, à trois heures la malade est mise dans un bain à 35 degrés, et on verse successivement de l'eau bouillante; la sueur commence à paraître, un léger mieux se fait sentir; on donne de l'eau froide en boisson. On maintient avec peine la malade dans le bain, dont la chaleur lui est insupportable. A sa sortie, le vésicatoire est réappliqué, elle est emmaillottée dans une couverture de laine, les cruchons d'eau bouillante sont maintenus dans le lit; la sueur est abondante; un peu de mieux, nouveaux vomissements, moins chargés de matières bilieuses; eau comme boisson; le mieux est plus sensible. M^{me} A... se plaint beaucoup de la chaleur; ventilation à la face, qui amène du bien-être; douleur vive causée par le vésicatoire, on le remplace par un linge enduit de cérat. Vers minuit, le mieux ayant continué, sur les instances de la malade on lui met du linge, et la couverture est appliquée par-dessus. L'abdomen est moins douloureux à la pression, quoi-

que encore très-sensible. Calme, un peu de repos ; le lendemain, faiblesse et fatigue des secousses de la veille ; de quatre heures du matin à six heures, il y a eu du sommeil ; la malade garde le lit ; plus de violentes douleurs, plus de vomissements ni de déjections alvines ; la langue pointue est encore animée ; le mieux va de plus en plus en augmentant, quelques aliments sont successivement accordés ; encore quelques jours languissante, M^{me} A... recouvre bientôt la santé.

Docteur A. GUERET,
Chirurgien aide-major à Dellys (Algérie).

NOTE SUR UN NOUVEAU MOYEN DE TRAITEMENT DU CHOLÉRA.

Au moment où le choléra épidémique sévit une seconde fois en France et qu'il menace les populations de ses ravages, je crois de mon devoir de faire connaître à mes confrères le résultat de ma pratique et de leur soumettre le mode nouveau d'administrer les médicaments dans cette cruelle maladie.

Les médecins qui soignent les cholériques ont dû remarquer comme moi que tous les liquides que l'on administrait à ces malheureux n'avaient, la plupart du temps, pour résultat que d'augmenter les vomissements et les selles, ainsi que tous les accidents qui en dérivent. Depuis longtemps j'ai mis cette observation à profit, et dans tous les cas de choléra sporadique que j'ai fort souvent l'occasion de traiter, quelque violents qu'ils soient, je mets en pratique l'abstinence des liquides jusqu'à cessation complète des vomissements ; j'ai recours, pour apaiser le sentiment de la soif, à des lotions d'eau froide dans la bouche, fréquemment répétées. Les vomissements calmés, quelques cuillerées de potion opiacée et l'usage de l'eau froide pure à petites doses, terminent bientôt les vives souffrances des cholériques.

Je puis affirmer que cette pratique me réussit toujours bien, et qu'elle abrège beaucoup la durée des souffrances des malades.

Cette pratique, je le pense, pourrait être avantageusement appliquée au traitement du choléra épidémique, concurremment avec la méthode nouvelle que je vais indiquer, et que je crois la plus rationnelle pour déterminer la réaction tant désirée, et la plus propre à empêcher les accidents qui résultent presque toujours de l'administration des remèdes incendiaires par le tube digestif.

La vessie étant de tous les viscères creux de l'économie le seul qui soit passif dans la lutte de destruction qui s'opère dans son sein, c'est, à mon avis, le seul aussi sur lequel on puisse sans danger diriger toutes les médications rationnelles et empiriques contre le choléra-morbus. A l'aide du cathétérisme, on peut introduire dans la cavité

vésicale, difficile à s'enflammer, des liquides contenant des substances énergiques qui détermineront, je le pense, une réaction plus prompte, plus sûre et plus souvent exempte d'accidents consécutifs.

Si, contre mon attente, l'injection était rejetée peu après, on pourrait après quelques heures en pratiquer une nouvelle, en tenant compte des effets de la première; alors on comprimerait l'urètre près du scrotum, ou le méat urinaire chez la femme, afin d'en empêcher la sortie. Ces injections, autant que l'on pourra, devront être faites en petite quantité, afin de moins solliciter les contractions de la vessie.

Comme auxiliaires, les praticiens feront bien d'employer les irritants externes sur le ventre, les membres inférieurs et la colonne vertébrale, ainsi que la chaleur appliquée autour des malades.

Voici la formule que j'aurais employée si l'occasion s'en était présentée; veuillez la communiquer au public médical, afin qu'elle puisse être soumise à l'expérimentation, qui seule peut prononcer sur sa valeur.

Pr. Eau distillée ou vin blanc.....	75 grammes.
Alcool rectifié.....	25 —
Sulfate de quinine.....	1 —
Laudanum liquide, de.....	25 à 30 gouttes.
Strychnine, de.....	4 à 8 milligr.
Acide sulfurique.....	6 gouttes.

Pour une injection dans la vessie.

Dans le cas où le cholérique serait atteint d'une inflammation chronique ou de toute autre maladie de la vessie, cette formule devra être modifiée et appropriée autant que possible à l'état actuel de cet organe.

Il y a dans le choléra trois indications principales à remplir: la première est de faire cesser les vomissements et les selles; elle sera parfaitement remplie par l'abstinence des liquides, les lotions froides dans la bouche, et l'opium administré par la vessie.

La seconde, de calmer les douleurs d'entrailles et les crampes; l'abstinence des liquides contribuera beaucoup à la cessation de ces accidents, mais l'opium ou ses succédanés leur seront toujours opposés avec succès.

La troisième, c'est de ranimer la circulation anéantie; je pense que la strychnine, qui a une action stimulante spéciale sur la moelle épinière, pourrait atteindre ce but conjointement avec les alcooliques et les irritants externes.

Je serai bien heureux si mes conseils et mes idées peuvent être de quelque utilité à la pratique médicale, si malheureuse dans le traitement de cette cruelle maladie.

CHAMPENOIS,
à Launois (Ardenne).

Revue thérapeutique du choléra. — Notre dernier bulletin a été consacré entièrement à l'exposition des essais thérapeutiques tentés dans les hôpitaux avec des médications diverses dans le traitement du choléra confirmé. Le moment n'est pas encore venu de décider quelles sont de ces médications celles qui comptent le plus d'avantage, celles qu'il convient de conserver ou de proscrire du domaine de l'art; les éléments manquent pour la solution de cette importante question. Mais ce qui ressort de toutes ces tentatives, ce qui résulte de l'observation impartiale des faits, c'est que le choléra confirmé, c'est-à-dire ayant franchi la période prodromique, présente aux moyens thérapeutiques une résistance qui dépasse souvent l'énergie des moyens curatifs dont nous disposons; c'est, encore, que le choléra qui débute sans prodrome, et d'une manière en quelque sorte foudroyante, se joue trop souvent des moyens de l'art.

Nous n'entendons pas adopter dans toute son étendue l'assertion émise par M. Guérin, à savoir, que le choléra est *toujours* précédé par de la diarrhée; ce que nous venons de dire des cas foudroyants témoigne de notre pensée à cet égard; mais nous devons reconnaître que dans l'immense majorité des cas, l'opinion émise par M. Guérin trouve sa justification; seulement les prodromes ne consistent pas toujours en de la diarrhée, et souvent la maladie débute par des maux de tête, du malaise, de l'accablement. Ces derniers cas sont heureusement les moins nombreux, car ils sont de nature à tromper le médecin. Il n'en est pas de même des évacuations diarrhéiques répétées et indolentes. Que ces diarrhées soient le prodrome du choléra, ou qu'elles soient seulement un indice de l'influence épidémique actuellement régnante, il convient d'en faire justice le plus promptement possible, et c'est ce qui nous a engagé à passer en revue les moyens qui ont été reconnus les plus avantageux dans ces cas particuliers.

Emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement de la période prodromique du choléra et de la cholérine. — M. Monneret, médecin de l'hôpital Bon-Secours, frappé des avantages que lui avait fournis le sous-nitrate de bismuth donné à haute dose dans le traitement de la diarrhée, en a fait usage avec succès dans la période prodromique du choléra, et surtout dans la cholérine marquée par des nausées, des vomissements, de la gastralgie et de fréquentes évacuations alvines. Administré à la dose de 10, 20, 30 ou 40 grammes par jour, M. Monneret a vu ce médicament arrêter à l'instant même les symptômes

précédemment indiqués, sans le secours de l'opium. Ce médecin a trouvé son action encore plus certaine chez les malades qui ont perdu l'appétit et qui ont depuis plusieurs jours de la diarrhée, des coliques sourdes, des borborygmes et de l'anorexie. En quelques heures ces symptômes disparaissent, et, dans les cas légers, les malades peuvent même vaquer à leurs occupations et prendre des bouillons et des potages, à la seule condition d'y mêler quelques cuillerées à café de poudre de bismuth. Le seul inconvénient de cette médication, c'est une constipation qu'il est facile de vaincre à l'aide de lavements. Depuis que le choléra a éclaté à Paris dans les hôpitaux, M. Monneret a fait administrer le sous-nitrate de bismuth à tous les malades couchés dans ses salles et affectés de la diarrhée, quelle qu'en fût la cause. Sur 91 malades, deux seulement ont été pris, l'un de choléra, l'autre de cholérine ; et encore, dans ce dernier cas, la diarrhée avait été dissimulée par le malade.

Nous sommes heureux d'appuyer de notre témoignage les bons effets du sous-nitrate de bismuth obtenus par M. Monneret dans la diarrhée prodromique. Peut-être les doses données par M. Monneret sont-elles plus élevées qu'elles ne devraient l'être ; mais le sous-nitrate de bismuth est un médicament dont l'administration n'offre aucun inconvénient, et on comprend que, dans une maladie aussi grave, le médecin cherche à opposer aux accidents graves, qui peuvent éclater d'un instant à l'autre, des moyens d'une véritable énergie.

Utilité du chloroforme dans la période prodromique du choléra.

— Nous avons signalé, dans un de nos derniers numéros, les heureux résultats obtenus par M. Brady dans le traitement du choléra par l'emploi du chloroforme à l'intérieur, et des frictions chloroformiques sur la colonne vertébrale. Nos lecteurs ont pu voir que les embrocations ont paru avoir des avantages pour calmer et suspendre les crampes. Les premières expériences faites avec la potion de chloroforme n'ont pas donné tout ce qu'on pouvait en espérer dans le choléra confirmé ; il n'en est pas moins vrai, d'après les résultats publiés par M. Verneis, que le chloroforme possède la précieuse propriété d'arrêter en peu de temps les vomissements et la diarrhée de la période prodromique de la maladie. La potion employée par M. Verneis a été composée comme suit :

Pr. Eau distillée de laitue.	12 grammes.
Chloroforme.	10 gouttes.
Laudanum de Rousseau	10 —
Sirop d'éther	15 grammes.

à prendre par cuillerée de quart d'heure en quart d'heure.

Dans les cas rebelles, la dose de chloroforme a été portée à 15 et 20 gouttes, et cela sans que le système nerveux des malades ait été affecté en quoi que ce soit. L'effet le plus ordinaire de la potion est de suspendre les vomissements et les nausées, et de modérer la diarrhée; en la continuant, il est rare qu'on ne suspende pas complètement les évacuations diarrhéiques dans les premières vingt-quatre heures.

Emploi des astringents contre la diarrhée cholérique. — M. le docteur Depierris a proposé, comme spécifique de la diarrhée prodromique, la formule suivante :

Pr. Eau bouillante. . . . 250 grammes.
Cachou en poudre . . 10 —
Valériane en poudre. 3 —

Faites une infusion, passez et ajoutez :

Laudanum de Sydenham. 6 gouttes.
Ether sulfurique 4 grammes.

Dès que la diarrhée se manifeste, on prend en une seule fois 125 grammes de cette potion à la température ordinaire, le reste d'une heure en heure, par doses de 10, 20 ou 30 grammes; continuer pendant cinq ou six jours, même quand les selles sont supprimées.

Le cachou n'est pas le seul astringent qui ait été employé dans le but de suspendre la diarrhée. Quelques expériences ont été faites, nous a-t-on dit, dans certains services des hôpitaux, avec l'alun. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats qu'on en aura obtenus.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

BARYTE (*Hydrochlorate de*) (*nouvelles observations des bons effets de l'*) dans les *ostéites scrofuleuses*. Malgré les succès nombreux de cette médication que nous avons publiés, l'hydrochlorate de baryte est loin d'être entré dans la pratique habituelle. Qu'au début et lorsque Crawford appela le premier l'attention sur cette substance énergique, il y eût de la dissidence dans les opinions, cela se conçoit; le promoteur d'une médication précise rarement son emploi; mais depuis le beau travail de M. Payan, nous ne nous l'expliquons plus. En effet, cet habile praticien a montré que cette dissidence sur l'efficacité de l'hydro-

chlorate de baryte tenait à l'ignorance dans laquelle on était de l'action hyposthénisante du médicament, et de la forme quelconque sthénique de la maladie. En général, dit M. Payan, on se représente la constitution scrofuleuse comme le développement extrême, comme l'exagération du tempérament lymphatique, avec débilité générale des organes et des fonctions. Or, une observation attentive prouve que des symptômes scrofuleux peuvent se rencontrer chez des individus à fibre sèche, à teint brun, à cheveux noirs, à tempérament sanguin, que le lymphatique. En un mot, de même que les lymphatiques ne sont pas tous scrofuleux, de même les

scrofuleux ne sont pas tous lymphatiques. De cette différence dans le caractère et la nature de la maladie, en résulte une fort grande dans la thérapeutique qu'on doit lui opposer. Tonifiez, excitez par tous les moyens possibles les premiers; mais employez les sédatifs et les hyposthénisants chez les derniers. C'est en partant de cette distinction capitale dans l'affection scrofuleuse, que M. Payan a repris l'étude de l'hydrochlorate de baryte vanté par Crawford et Sirus Pironi dans les affections scrofuleuses, surtout les tumeurs blanches du genou, et a fourni de nouveaux exemples de guérisons obtenues à l'aide de cette substance chez des individus non lymphatiques affectés d'ostéites scrofuleuses. Ce travail de M. Payan a incité M. Comyn à avoir recours à cette substance, et les bons effets qu'il en obtint depuis nombre d'années l'ont engagé à rappeler l'attention sur ce médicament énergique. Les deux observations suivantes, rapportées par ce praticien, feront voir à quelles doses le muriate de baryte a été successivement employé, et combien il a fallu de temps pour amener la guérison des malades.

Obs. I. Un jeune garçon de dix-huit ans, d'une constitution chétive et scrofuleuse, déjà atteint d'une ankylose du genou droit, avec atrophie du membre, fit une chute sur le même genou. Il en résulta une inflammation violente qui fut combattue par un traitement antiphlogistique et calmant. Dans le cours du traitement, M. Comyn s'aperçut de la persistance d'un reste d'irritation ou d'inflammation chronique, qu'il jugea être entretenue par l'influence du vice scrofuleux. Il eut recours, en conséquence, après y avoir préparé son malade, au chlorhydrate de baryte, qui fut prescrit de la manière suivante : Premier jour, muriate de baryte 3 grains, en trois doses, dans l'eau distillée; deuxième jour, 6 grains; troisième jour, 12 grains; quatrième jour, 1 gros en quinze doses, cinq par jour, soit 20 grammes; cinquième jour, 2 gros divisés de la même manière. Après une suspension de quelques jours, nécessitée par quelques symptômes d'intolérance, des circonstances imprévues, le muriate de baryte fut repris de nouveau à la dose de 2 gros, en quinze doses, trois par jour, soit 24 grains; puis

de 3 gros, en trente doses, six par jour, soit 36 grains. De nouveaux symptômes d'intolérance ont obligé à ralentir l'administration du médicament, de manière à ne faire prendre que 4 à 5 paquets par jour; puis il est de nouveau repris à la dose de 3 gros (24 grammes, quatre fois par jour), et donné pendant cinquante-sept jours à dose progressivement décroissante, depuis 24 grammes jusqu'à 6 grains. Pendant la durée de ce traitement, qui fut en tout de quatre à cinq mois, l'état du malade s'améliora progressivement, ainsi que l'affection locale, qui était entretenue par la diathèse scrofuleuse. Ce malade avait pris, en somme, 3 onces 1 gros 31 grains de sel de baryte.

La deuxième observation a trait à un enfant de six à sept ans, atteint depuis deux ans de carie scrofuleuse des os tarsiens, se traduisant principalement par une tuméfaction considérable de tout le pied, dont la peau était d'un rouge vif et d'une chaleur ardente; par deux ulcérations fistuleuses, existant vers l'articulation tibio-tarsienne; par la douleur des mouvements, la diminution de volume du membre, et par les symptômes généraux de la diathèse scrofuleuse, avec mouvement fébrile irrégulier. L'amputation semblait indiquée; mais avant d'en venir à cette extrémité, M. Comyn voulut essayer le muriate de baryte. Il prescrivit, le 10 mai, muriate de baryte, 24 grains en seize doses, deux par jour, soit 3 grammes par jour; le 17, 1 gros en quinze doses, deux par jour, soit 8 grammes par jour; le 23, 2 gros en quinze doses, deux par jour, soit 16 grammes; le 29, 3 gros en quinze doses, deux par jour, soit 36. Quelques symptômes d'intolérance s'étant déclarés, la dose de 36 grains est continuée dans la journée, mais divisée en 6 paquets. La tolérance se rétablit. Le 5 juin, même prescription. Du 12 au 23 juin, 2 gros en dix doses, deux par jour, soit 24 grammes par jour. Puis du 1^{er} juillet au 25 du même mois, doses décroissantes de 1 gros en dix doses, deux par jour, à 1 gros en vingt doses, soit 6 grains par jour. Dans cette dernière période du traitement, on joignit à l'administration du muriate de baryte, la compression des parties tuméfiées, au moyen de bandelettes d'emplâtre de Vigo

cum mercurio. Le traitement, chez ce second malade, dura en tout trois mois, à la suite desquels la guérison put être considérée comme complète. La somme du médicament ingéré durant ce temps fut de 3 onces 3 gros 1 scrupule. — Sans vouloir contester l'exactitude des résultats annoncés par M. Comyn, il nous est impossible de ne pas faire remarquer que ce médecin administre le chlorure de baryum à une dose regardée comme toxique par tous les thérapeutistes, puisque ce sel est rarement prescrit au delà de 35 centigrammes par jour, et que l'on connaît des cas d'empoisonnement par 8 à 10 grammes de cette substance. Ce nous est un motif de recommander à ceux de nos confrères qui voudraient répéter ces expériences, d'augmenter les doses d'une manière moins rapide et de surveiller attentivement l'état des organes digestifs, pour y renoncer au moindre accident. (*Ann. de la Soc. méd. de Roulers*, 2^e livraison, 1849.)

COQUELUCHE. *De son traitement par l'infusion de café.* Lorsqu'on pense à la variété de breuvages que la médecine impose aux malades, on est étonné de voir qu'elle néglige autant l'usage du café, stimulant agréable et en même temps si actif dans toutes les maladies où il est nécessaire d'imprimer à la fibre une excitation vive et prompte. L'on sait combien cette boisson sucrée favorise l'expectoration dans les catarrhes chroniques et dissipe souvent les toux les plus opiniâtres. D'après Musgrave, Pringle, Flower, Percival, elle est un des meilleurs palliatifs de l'asthme, et suivant le docteur Brée elle ne dissipe pas seulement ses attaques, mais elle en prévient le retour. Ces bons effets de l'infusion du café dans le catarrhe et l'asthme nous ont fait employer cette boisson dans le traitement de l'un de nos propres enfants affecté d'une coqueluche très-intense. La guérison fut rapide; mais comme il était soumis en même temps à l'usage d'un sirop composé dans lequel entraient l'extrait de belladone, nous n'avions attribué qu'une action secondaire au café. D'après un travail que vient de publier un praticien fort recommandable, l'infusion de café serait un véritable spécifique contre cette maladie.

« Le café à l'eau, chaud et bien

sucré, dit en effet M. Guyot, donné à la dose d'une cuillerée à café jusqu'à deux ans, d'une cuillerée à conserve jusqu'à quatre, et d'une cuillerée à bouche au delà de cet âge, guérit, dans l'espace de deux à quatre jours au plus, les coqueluches les mieux caractérisées et les plus opiniâtres. Pour obtenir une guérison prompte et durable de cette affection, il importe de joindre à l'usage du café, répété deux fois au moins et trois fois au plus par jour, immédiatement après le repas, l'usage d'une alimentation composée de viandes grillées ou rôties, hachées menu si l'enfant ne peut bien les broyer par la mastication; de diminuer l'usage du lait, supprimer celui des féculs, sucreries, fruits, etc. Toutefois je dois dire que le café paraît présenter dans cette maladie un caractère tellement énergique, que son usage seul suffit à la guérison. » Depuis trois ans, cette médication, employée par M. J. Guyot sur plus de soixante enfants affectés de coqueluche, n'a pas fait défaut une seule fois. Nous regrettons cependant que l'auteur n'ait pas indiqué, dans son travail, s'il employait l'infusion de café à toutes les périodes de la maladie. — D'après des renseignements qui nous ont été communiqués, M. le docteur Blache, médecin de l'hôpital des Enfants, aurait employé depuis longtemps le café dans le traitement de la coqueluche chez les enfants, mais avec des résultats très-divers. Nous consignons le fait, tout en pensant que les faits observés par M. Guyot sont de nature à appeler l'attention sur une médication aussi simple et aussi agréable. (*Union méd.*, avril, 1849.)

FRACTURE du condyle externe du fémur (*Observation de*), par effort musculaire. Les cas de fracture d'un seul condyle ne sont pas encore assez nombreux dans la science pour que les auteurs classiques aient pu en donner la séméiologie d'une manière complète. A ce seul titre, l'observation suivante serait digne d'être mise en relief; mais elle est intéressante sous d'autres rapports: elle révèle une cause que l'on ne soupçonnerait pas capable de produire la fracture d'un os aussi volumineux, l'effort musculaire. Ce sont toujours des causes directes et très-puissantes qui ont été signalées par les auteurs: une chute sur le

genou d'un lieu élevé, un coup de pied de cheval, le passage d'une roue de voiture, etc.

Voici l'observation publiée par M. Lagacé : Le nommé Mestagh, âgé de quarante-neuf ans, travaillant, le 28 juin 1848, à la récolte des colzas, s'était chargé les épaules d'un volume considérable de ces produits, lorsque dans cette position un violent coup de vent vint le surprendre. Cet homme, ainsi chargé, ne voulut pas lâcher prise, et résista opiniâtrément à la force qui menaçait de le renverser; son corps, dit-il, tourna comme sur un pivot, et au même instant il éprouva un craquement et une douleur au genou gauche. — Huit jours après l'accident, M. Lagacé vit pour la première fois le malade, qui n'avait encore reçu aucun soin. Le genou était fortement gonflé, et la jambe correspondante se trouvait dans une abduction très-prononcée, que l'on pouvait facilement augmenter; de manière que l'angle qui serait résulté de la prolongation de l'axe du fémur avec la jambe déviée, aurait au moins compté quarante-cinq degrés. Alors on pouvait s'assurer que la partie interne supérieure du tibia s'écartait considérablement des surfaces articulaires correspondantes du fémur; l'articulation du genou vers sa partie interne semblait, dans cette position, former un *hiatus* dans lequel il était possible de faire entrer les parties molles qui recouvrent le genou; on aurait dit que le ligament interne de l'articulation était rompu, et, lorsqu'on voulait replacer le membre dans sa rectitude normale, ce qu'on pouvait faire avec facilité, il était aisé de constater l'abaissement du condyle externe du fémur qui suivait ainsi les mouvements d'adduction et d'abduction de la jambe; il existait en même temps une crépitation manifeste. La fracture du condyle externe du fémur était donc compliquée de la déchirure du ligament interne de l'articulation du genou. L'indication était évidente. Le membre replacé dans sa position normale, et le condyle externe du fémur, déplacé et trop éloigné dans le sens transversal du condyle interne, devait en être rapproché. Des bandelletes agglutinatives suffirent pour maintenir les parties brisées, et le membre fut fixé dans sa position normale au moyen d'une attelle ap-

pliquée sur sa face interne; des affusions d'eau froide servirent à prévenir l'inflammation. Mais il restait un écueil à éviter : l'ankylose de l'articulation malade. Elle fut prévenue en faisant exécuter au genou, à partir du vingtième jour de l'accident, des mouvements très-bornés de flexion qui furent renouvelés assez souvent. — Le malade a été longtemps à se remettre : cinq mois après l'accident l'articulation semblait encore être relâchée et la marche n'était pas assurée. — Aujourd'hui le malade, après huit mois, va de mieux en mieux, et déjà il commence à reprendre ses occupations habituelles.

Nous n'avons rien à dire du mode de traitement; il devait réussir, puisqu'il plaçait le membre dans la position rectiligne, car alors le tibia maintient le condyle fracturé au même niveau que le condyle intact. Peut-être eût-il été moins long si, lorsqu'on a eu cessé de faire usage des irrigations, on eût eu recours au moyen conseillé par A. Cooper, qui consiste à appliquer à la partie postérieure du genou une bande de carton mouillé dont les bords recourbés arrivent jusqu'à la rotule, et que l'on maintient à l'aide de quelques tours de bande; ou mieux à l'usage d'une gouttière métallique matelassée à son intérieur, dans laquelle le membre eût été maintenu immobile dans l'intervalle des moments pendant lesquels on imprimait des mouvements à l'articulation malade. (*Ann. de la Société de médecine de Roulers.*)

INSOMNIE chez un jeune enfant guérie par les antisypilitiques. M. I. docteur René Vanoye a observé un fait qui offre, sous plusieurs rapports, un intérêt particulier. Il s'agit d'un petit garçon de quatorze mois, chétif et malingre, qui présentait une disposition scrofuleuse évidente. Depuis sa naissance, cet enfant avait passé, pour ainsi dire, toutes ses nuits en cris et en plaintes. Après avoir employé inutilement plusieurs moyens, tant hygiéniques que thérapeutiques, en vue de modifier sa constitution et de lui procurer des nuits paisibles, l'idée vint à M. Vanoye de soupçonner un vice syphilitique, dont les antécédents des parents rendaient, d'ailleurs, l'existence très-probable. En conséquence, il prescrivit des bains de sublimé,

qui eurent un effet très-salutaire. Au bout de peu de temps, l'état du petit malade s'améliora visiblement, et ses nuits devinrent surtout plus paisibles. — Ce fait rappelle une remarque d'un excellent praticien, M. le docteur Pitschaft, qui croit avoir observé que les enfants dont le père a été atteint à plusieurs reprises d'affections syphilitiques sont souvent tourmentés d'une insomnie opiniâtre, et puis affectés de scrofules dans un âge plus avancé. N'était-ce pas ici, en effet, le cas de soupçonner un état analogue aux douleurs ostéocopes ? C'est ce qui paraît démontré, dans cette circonstance, par le succès de la médication employée.

Sans contester la valeur des bains de sublimé dans le traitement de la syphilis chez les enfants, sur lesquels nous avons appelé nous-mêmes l'attention à diverses reprises, nous devons signaler les bons effets qu'obtient M. Guérard de l'emploi d'un moyen très-simple et parfaitement approprié aux enfants à la mamelle : il consiste à appliquer deux fois par jour, sur la langue de l'enfant, un mélange de 1 centigramme de calomel et de sucre de lait, et à le faire immédiatement téter. Ce moyen se recommande autant par son efficacité que par la facilité de son exécution. (*Ann. de la Soc. médic. de Roulers*, 1^{re} liv. 1849.)

LUXATIONS DU COUDE EN ARRIÈRE (*Nouveau procédé pour réduire les*). De toutes les luxations, celles qui ont pour siège l'articulation du coude constituent les déplacements qui, de l'aveu des auteurs classiques, deviennent le plus promptement irréductibles. A ce titre, le procédé suivant, communiqué à la Société de chirurgie par M. Maisonneuve, mérite d'être signalé. Voici les détails du fait qui lui en a inspiré l'idée :

Un jeune garçon de quinze ans entra à l'hôpital Cochin deux mois environ après une chute à la suite de laquelle il avait ressenti immédiatement une violente douleur dans l'articulation du coude gauche. Tout mouvement de l'avant-bras était devenu impossible. Le chirurgien appelé pour soigner ce malade, quatre jours seulement après l'accident, ayant cru à l'existence d'une fracture de l'un des condyles de l'humérus, avait mis le membre dans

un appareil dextriné, où il était resté cinq semaines. À la levée de l'appareil, le membre, à demi étendu, restait fixe dans cette position ; toute flexion spontanée était impossible ; les pressions les plus fortes ne pouvaient le ramener à l'angle droit. C'est dans cet état que le malade se présenta, pour la première fois, à M. Maisonneuve. Ce chirurgien, après avoir constaté tous les caractères de la luxation du coude en arrière (saillie considérable de l'olécrâne, relief du tendon du triceps dans les efforts de flexion, présence sous la peau de la cupule du radius, raccourcissement de la face antérieure de l'avant-bras, etc.), résolut d'en tenter la réduction.

Un lacs passé sous l'aisselle, un autre fixé au-dessous du poignet, on commença les tractions, mais sans aucun résultat. C'est alors que M. Maisonneuve eut recours au procédé suivant :

1^o Au lieu de passer sous l'aisselle, le lacs contre-extenseur fut



fixé au bras lui-même, immédiatement au-dessous du deltoïde, dont la saillie lui servait de point d'appui.

2^o Au lieu d'embrasser le poignet, et, par conséquent, de n'agir sur le cubitus que par l'intermédiaire des articulations radio-cubitales, le lacs extenseur fut fixé directement sur l'olécrâne ; les deux chefs, ramenés en avant, furent croisés sur la face antérieure de l'avant-bras, puis ramenés en arrière, et croisés une seconde fois sur la face postérieure de cette partie. Ce lacs embrassait ainsi l'avant-bras dans un double

cercle représentant un 8. Tout étant ainsi disposé, les tractions commencèrent, avec douceur d'abord, puis un peu plus fort, et la luxation

se trouva réduite bien avant que l'on eût porté les tractions aussi loin que la première fois. Aucun accident ne suivit cette réduction heureuse ; et le malade sortit guéri le 14 décembre, c'est-à-dire trois semaines après son entrée à l'hôpital.

Peut-on appeler nouveau le procédé dont il s'agit ? M. Malgaigne prétend que non, en montrant d'une part que, dans le livre des machines d'Oribase, le lacs contre-extenseur est constamment appliqué autour du bras, à la façon de M. Maisonneuve ; d'autre part, que la traction sur l'olécrâne se trouve conseillée par A. Paré. On conçoit facilement, en



voyant la saillie de l'olécrâne O, qu'il vienne à l'esprit d'un chirurgien intelligent d'agir directement sur cette apophyse, et qu'un homme aussi sagace que le grand chirurgien du quinzième siècle ait pu écrire : « On mettra un bien fort lien, de la largeur d'un pouce, puis sera tiré tant que l'os tombe en place. » Mais la disposition du lacs en 8 de chiffre, autour de l'articulation, siège du déplacement, nous paraît être une excellente modification, si elle ne suffit pas pour constituer un procédé nouveau ; d'ailleurs, ce qui nous importait infiniment plus que la solution d'une question de priorité, c'est la constatation de ses bons effets dans des circonstances où les procédés classiques se sont montrés insuffisants ; aussi n'avons-nous pas hésité à joindre quelques figures destinées à fixer davantage l'attention des praticiens. (*Compte-rendu de la Soc. de chir. et Rev. méd.-chir., mars 1849.*)

TRACHÉOTOMIE pratiquée deux fois sur le même sujet, à cinq semai-

nes d'intervalle, dans un cas d'œdème de la glotte, et suivie de guérison. L'emploi avantageux de la trachéotomie, dans le cas d'œdème de la glotte, ne fait plus l'objet d'un doute pour personne ; mais jusqu'à quelle époque faut-il maintenir béante l'ouverture artificielle pratiquée sur le canal aérien ? Quelle est l'influence de cette ouverture sur la résolution de la maladie pour laquelle elle est mise en usage, ou sur les organes pulmonaires en général ? Y a-t-il des cas dans lesquels se présente plusieurs fois l'indication de cette opération, et y a-t-il des inconvénients ou des avantages à recourir à plusieurs reprises à la trachéotomie sur le même sujet ? Telles sont les questions sur lesquelles l'attention du public médical n'a peut-être pas encore été assez fixée et dont la solution importe cependant beaucoup au praticien. — L'observation suivante nous paraît de nature à jeter du jour sur la plupart de ces questions. Un jeune homme de vingt-deux ans, invité à boire par des camarades, se versa un verre d'un liquide qui n'était autre que de l'acide sulfurique. La première gorgée l'ayant suffisamment averti de son erreur, il rejeta aussitôt avec effort et sans rien avaler, au moins l'affirma-t-il, toute la quantité du liquide caustique introduit dans la bouche. De la magnésie, des boissons adoucissantes, du lait, lui furent administrés. Néanmoins, quand il arriva à l'hôpital, après trois heures de marche, il était dans un état fort alarmant : la respiration difficile et fréquente, l'aphonie à peu près complète, la voix étouffée, l'articulation des sons douloureuse, ainsi que la déglutition, le cou tuméfié, la langue et le pharynx gonflés, rouges, et recouverts çà et là de quelques points jaunâtres, le pouls fréquent et serré. La gêne de la respiration alla en augmentant, et, deux heures après son arrivée, M. Charcelay se décida à pratiquer la trachéotomie, en incisant de bas en haut les trois premiers anneaux de la trachée ; il introduisit aussitôt la pince particulière dont il fait usage, et qui est composée de deux branches qui écartent les lèvres de la plaie, soudées sur une espèce d'anneau vertical qui leur sert de base et qui reste en dehors de la trachée. Le soulagement fut immédiat, et le malade parut renaître. Cependant, vers la fin de

la nuit, il fut pris d'une fièvre des plus intenses, et, en examinant quelques heures après les organes thoraciques, on découvrit une assez notable matité à droite, ainsi que de la respiration bronchique tubaire, du râle crépitant sec et de la bronchophonie chevrolante. C'était une pleuro-pneumonie qui avait envahi les deux tiers inférieurs du poumon droit. Les antiphlogistiques exercèrent une influence très-favorable sur la phlegmasie pulmonaire, qui entra rapidement en résolution. Dès le second jour de l'opération, le malade respira assez librement pour qu'on le débarrassât de la pince. Aussi la petite plaie, dont on avait rapproché les bords par une bandlette de diachylon, était-elle complètement cicatrisée cinquante-six heures après l'opération. Au dixième jour, on put constater qu'il se formait sous la partie inférieure de la cicatrice un petit foyer purulent, qui fut ouvert le dix-septième jour, et qui fournit d'abord un pus peu consistant, puis de la sérosité légèrement blanchâtre. Au vingt-neuvième jour, la guérison était parfaite, la déglutition facile, la voix sans altération dans son timbre, le pharynx à l'état normal. Le malade eut l'imprudence d'aller boire et chanter avec des camarades. Lorsqu'il entra le même jour à l'hôpital, il avait une grande gêne de la respiration, un mal de tête violent. Un traitement assez énergique parut d'abord calmer les accidents qui se montraient du côté du larynx; mais le malade s'étant exposé au froid de nouveau, fut pris, cinq jours après, d'une dyspnée de plus en plus grande, laryngée, avec sifflement dans l'inspiration et l'expiration, gonflement de la glande thyroïde, assez vive rougeur du pharynx, toux fréquente et douloureuse, voix presque éteinte, rauque. La suffocation, cette fois-ci, devint encore tellement imminente, que force fut de recourir à la trachéotomie. L'incision fut faite sur l'ancienne cicatrice; tous les tissus offraient une dureté comme squarreuse; mais ce qui faillit faire perdre le fruit de l'opération, c'est que la muqueuse trachéale était si rouge, si gonflée et si douloureuse, qu'on eut la plus grande peine à maintenir écartées les lèvres de la plaie avec les pinces, et que le tuyau aérien, réduit à un diamètre tel qu'il pouvait à peine loger un tuyau de plume, menaçait

à chaque instant le malade d'asphyxie. Les cautérisations de la trachée et du larynx avec un écouvillon d'éponge imbibé d'une solution de nitrate d'argent au 10^e, répétées toutes les quatre heures, furent suivies d'un soulagement notable; mais la laryngo-trachéite restait permanente, et l'on pouvait craindre, ou bien que le malade ne succombât à la persistance des accidents, ou bien qu'il ne conservât une fistule trachéale ou une affection chronique des tuyaux aériens. Ce ne fut qu'après quatre mois, et sous l'influence de la saison chaude, que l'on vit s'opérer la résolution de la phlegmasie, et que le malade put commencer à dormir sans dilatateur. Au sixième mois, la pince fut supprimée, le passage naturel de l'air était parfaitement rétabli, et lorsque le malade quitta l'hôpital, au septième mois, la santé était parfaitement rétablie; il ne restait plus qu'une fistulette au bas de la plaie. Un mois après, il avait repris ses travaux sans inconvénient, mais, nous devons le dire, contre l'avis de M. Charcelay. — C'est à la conduite à la fois hardie et prudente de notre collègue, M. Charcelay, que le malade qui fait le sujet de l'observation précédente doit évidemment la vie, et nous ne pouvons qu'applaudir à sa détermination de recourir à la trachéotomie une seconde fois. Mais, n'eût-il pas pu se mettre à l'abri de cette triste nécessité, en ne laissant pas la plaie de la première trachéotomie se cicatriser aussi rapidement, avant même la terminaison de la phlegmasie pulmonaire? C'est là une opinion qui nous paraît très-probable. Il est d'observation, en fait de trachéotomie appliquée au croup, que la présence de l'air froid extérieur prédispose le larynx, la trachée et le poumon à s'enflammer très-facilement, d'où le précepte donné par quelques auteurs de placer les malades trachéotomisés dans une atmosphère élevée et toujours uniforme. Mais, d'un autre côté, les exemples ne manquent pas d'accidents graves et souvent mortels de suffocation, survenus chez des enfants trachéotomisés, parce qu'on avait retiré la canule de trop bonne heure, accidents qu'on réussit quelquefois à arrêter en remplaçant la canule. Nous pensons donc qu'il faut, autant que possible, rester dans un *medio terminis*, indiqué par l'état de

la moqueuse des voies aériennes ou du pharynx. Tant que l'inflammation persiste dans la partie supérieure des tuyaux aériens, l'ouverture artificielle doit être maintenue béante. A partir du moment où l'on peut être sûr que l'inflammation est résolue, on peut s'occuper d'obtenir la cicatrisation de la fistule aérienne. (*Mém. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire.*)

URINES (*Influence du système nerveux sur les fonctions de nutrition, et en particulier sur la constitution du*). M. Bernard vient de communiquer à l'Académie des sciences une découverte physiologique très-importante. Il résulte, en effet, des expériences de ce jeune savant, qu'on modifie la constitution des urines, et qu'on y fait apparaître le sucre, en blessant, avec un instrument piquant, une certaine partie du plancher du quatrième ventricule. On pratique cette piqûre en pénétrant par l'orifice inférieur du ventricule; et, bientôt après, l'urine de l'animal, qui, avant cette opération, était trouble, alcaline et dépourvue de matière sucrée, devient abondante, claire, acide, et tenant en dissolution une très-grande quantité de sucre, analogue à celui du diabète. Il ne faut pas, en général, plus d'une heure et demie à deux heures pour opérer ce changement complet dans les caractères de l'urine. Le sang contient également beaucoup de sucre. Les expériences ont été répétées, jusqu'à présent, sur seize lapins, et M. Bernard, en les variant, a reconnu que le point du quatrième ventricule, qu'il fallait blesser pour opérer ce singulier phénomène de l'apparition du sucre dans le sang et l'urine, était très-limité, et correspondait à un espace situé un peu au-dessus de l'origine des nerfs de la huitième paire. Ces résultats, surprenants par leur nouveauté, ne sauraient être, pour le moment, rattachés à aucune espèce d'explication. Ils sont seulement de nature à démontrer l'influence singulière du système nerveux sur les fonctions de nutrition, et à prouver, ainsi que nous le disions dans une de nos dernières livraisons, que c'est à une lésion de ce système qu'il faut rapporter l'affection diabétique. (*Compte-rendu de l'Académie des sciences.*)

VARIOLE. *Cas rare de transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, à une époque peu avancée de la vie intra-utérine.* Bien que les cas de variole, chez les enfants nés ou chez les fœtus à terme, ne soient pas rares, on n'observe cependant pas souvent la transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, à une époque peu avancée de la vie intra-utérine. A ce titre, nous devons enregistrer le fait suivant, communiqué à la Société de Biologie, par M. le docteur Lebert. Ce savant micrographe a mis sous les yeux des membres de cette Société un fœtus de quatre mois environ, dont le corps était couvert de pustules varioleuses. La mère avait une variole peu grave, dans la convalescence de laquelle elle fit une fausse couche, et mit au monde ce fœtus varioleux. Nous passerons sous silence les observations microscopiques et chimiques auxquelles l'examen de ce fœtus a donné lieu.

A l'occasion de cette présentation, M. Depaul a raconté le fait observé par lui de la transmission de la petite vérole d'une mère à son enfant, qui, en venant au monde, avait de nombreuses pustules de variole, quoique la mère, qui avait visité quelque temps auparavant une personne atteinte de cette affection, ne l'eût pas prise elle-même. (*Compte-rendu de la Soc. de Biologie.*)

VESICATOIRES (*Turgescence capillaire produite par l'action des*). — *Séton hémorrhagique.* Il n'est pas d'élève en médecine, ayant fait quelques mois de service dans les hôpitaux, qui n'ait eu l'occasion d'appliquer un séton sur le cou d'un malade, chez lequel un vésicatoire était entretenu en suppuration depuis un temps plus ou moins long sur cette même région, et n'ait été frappé en même temps de l'abondante quantité de sang fournie par les petites incisions. Pour les observateurs sagaces, ces enseignements ne sont point perdus; en voici la preuve : Une jeune femme était traitée d'une méningite chronique; elle était réduite à l'état de squelette, et devenue sourde et amblyopique; le poulx était toujours fébrile malgré les saignées du bras, et les sangsues qu'on lui avait appliquées. On lui avait posé, en dernier lieu, des vésicatoires volants à la nuque. M. Rayer a fait passer un séton dans

cette dernière région et prédit une hémorrhagie salutaire à travers la mèche, ainsi qu'il l'avait déjà observé dans d'autres cas. Le séton, en effet, donna deux bonnes palettes de sang au moins (8 onces). Depuis lors, la malade s'est mieux trouvée. — Ce fait ne nous apprend

pas seulement à choisir, pour passer un séton, les endroits où des vésicatoires ont été appliqués, lorsqu'on veut produire une perte sanguine, mais encore à éviter ces endroits quand on juge qu'une hémorrhagie serait nuisible. (*Ann. de théor. et de toxicologie*, février 1849.)

VARIÉTÉS.

Depuis la publication de notre dernier numéro, l'épidémie est entrée dans une voie décroissante qui permet d'espérer, sinon une cessation définitive, du moins un véritable temps d'arrêt dans la marche de la maladie. A partir du 18 avril, le nombre des cholériques, qui était de 100 par jour en moyenne, est tombé successivement à 60, et dans les derniers jours à 35; la mortalité en ville, qui était de 40 à 50, est descendue peu à peu à 30 et à 23 le 22 avril dernier.

Le relevé suivant des cas reçus dans les divers hôpitaux à partir du début de l'épidémie jusqu'au 28 avril, permet de juger de la diminution qui s'est produite depuis une douzaine de jours :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière.....	821	583
Hôtel-Dieu.....	305	149
La Charité.....	226	137
La Pitié.....	230	111
Hôpital Saint-Louis.....	164	85
— Beaujon.....	105	68
Enfants-Malades.....	18	10
Necker.....	46	31
Sainte-Marguerite.....	31	16
Saint-Antoine.....	35	21
Clinique.....	24	20
Ménages.....	25	17
Bon-Secours.....	24	21
Cochin.....	11	3
Maison de Santé.....	21	16
Lourcine.....	21	16
Incurables (femmes).....	12	2
Larochefoucauld.....	5	3
Bicêtre.....	65	41
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires)..	190	50
Gros-Caillou.....	228	84
Roule.....	190	37
Popincourt.....	40	10
Invalides.....	15	12
Prison de Saint-Lazare.....	6	4
	<hr/> 2,747	<hr/> 1,532

qu'ici de nombreuses victimes. Il ne paraît pas, cependant, qu'on puisse attribuer cette diminution à la mesure d'évacuation adoptée par l'administration pour ce dernier établissement; car la décroissance n'a commencé à s'établir que longtemps après la mise en exécution de cette mesure, et lorsque l'épidémie avait en quelque sorte redoublé d'intensité. Dans les hôpitaux militaires, la diminution est aussi notable que dans les hôpitaux civils. En quelques jours, la mortalité s'est réduite à des proportions moins inquiétantes, et le nombre des sorties, qui indique les guérisons définitives, est arrivé aujourd'hui à 283, sans parler des cas de guérison observés dans les hospices, sur lesquels l'administration des hôpitaux ne possède pas encore de renseignements exacts et complets. Enfin, ce qui doit encore porter à croire à la marche décroissante de la maladie, c'est cette circonstance signalée par les médecins, et en particulier par M. Baillarger, à savoir, que les maladies de la saison reparaissent dans les hôpitaux, là où on ne voyait plus, il y a quelques jours, que des cholériques.

Dans les départements, l'épidémie a envahi encore quelques localités; mais les dernières nouvelles annoncent que partout la maladie revêt une forme moins grave et résiste moins aux efforts de la médecine.

L'administration s'est enfin décidée à publier le chiffre de la mortalité des cholériques dans la pratique civile. Ce chiffre s'élevait, au 24 avril, à 647; mais il est tombé rapidement dans ces derniers jours. Le 23 avril, on n'a enregistré que 21 décès, et 16 seulement le 24. On voit que, dans la ville comme dans les hôpitaux, l'épidémie est entrée en pleine voie de décroissance.

Quelques faits communiqués à l'Académie de médecine par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Alexandre (d'Amiens), ont amené une discussion au sein de ce corps savant, sur la question de la contagion du choléra. Ainsi que l'a fait remarquer M. Martin Solon, et après lui M. Rochoux, ces faits sont trop peu nombreux et trop peu concluants pour infirmer l'opinion de la non-contagion, qui repose sur des preuves si nombreuses et si frappantes. Il n'était pas difficile de trouver des faits à l'appui de cette dernière opinion. M. Emery a raconté plusieurs cas de dissémination de cholériques au milieu de la population saine, sans propagation de la maladie; mais le fait le plus concluant a été celui cité par M. Collineau, de 200 femmes du dépôt de Saint-Denis transportées à Saint-Lazare, ayant pour la plupart le dévoiement, séjournant dans l'infirmerie sans être atteintes du choléra, et sortant de la prison pour être évacuées ailleurs, sans avoir été atteintes de la maladie et sans l'avoir propagée. M. Collineau aurait pu citer encore le fait des 500 femmes de la Salpêtrière, dont un certain nombre a été atteint du choléra, sans que les familles au sein desquelles les vieilles femmes étaient placées aient été affectées de la maladie. M. Bégin a clos la discussion, avec l'assentiment de l'Académie, en demandant que des faits pareils ne fussent plus produits devant l'Académie, dans la crainte de jeter la terreur et l'effroi dans les populations, en semant des doutes sur la non-contagion de la maladie.

M. Vidal (de Cassis) a signalé, dans ces derniers jours, l'immunité particulière dont a joui en 1832, et dont jouit encore aujourd'hui l'hôpital du Midi, relativement à l'épidémie cholérique. La cause de cette immunité est-elle dans la maladie syphilitique dont sont atteints les malades de cet hôpital, se demande M. Vidal? ou bien est-ce à la médication mercurielle, qui y est généralement mise en usage, qu'il faut rapporter cette singulière préservation?... Mais n'y a-t-il pas une troisième hypothèse à laquelle l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi ne paraît pas avoir songé? Et cette hypothèse, c'est que peut-être l'hôpital en question se trouve dans des conditions particulières assez difficiles à apprécier. L'hôpital de Lourcine a compté, en effet, quelques cholériques, et si, au Val-de-Grâce, il n'y en a pas eu du tout dans les salles des vénériens, c'est que le nombre des malades frappés du choléra à l'intérieur de l'établissement a été tout à fait insignifiant. Enfin, la preuve que la syphilis et les mercuriaux ne sont guère incompatibles avec le choléra, c'est que, en 1832, les salles des vénériens de l'hôpital du Gros-Cailhou ont été ravagées par l'épidémie.

Nous disions dans notre dernier bulletin que le corps médical de Paris était cruellement éprouvé depuis quelque temps. Nous ne nous attendions pas alors à avoir à enregistrer de sitôt la douloureuse nouvelle de la mort de M. le professeur Blandin. L'honorable professeur est mort le 17 avril, à l'âge de cinquante ans, après une courte maladie. M. Blandin était né en 1798, à Aubigny (Cher). Il avait pris part à dix-sept concours, dont le dernier l'avait porté à la Chaire de médecine opératoire, qu'il occupait dignement dès 1811. Une foule nombreuse se pressait à ses obsèques. M. le professeur Laugier, au nom de la Faculté; M. Is. Bourdon, au nom de l'Académie; M. Foissac, au nom de la Société du premier arrondissement, ont payé un juste tribut d'éloges à la mémoire du savant distingué, du praticien laborieux et de l'homme de bien que la mort vient de frapper. Les lecteurs du *Bulletin* perdront beaucoup à cette mort; car l'honorable professeur s'occupait depuis quelque temps de préparer pour notre journal quelques articles de chirurgie, et en particulier un Mémoire sur la résection sous-périostique des os, que la mort l'a probablement empêché de terminer.

Le ministre de l'agriculture et du commerce vient de publier une circulaire relative à l'organisation des Comités d'hygiène publique et de salubrité dans les départements, et indiquant le nombre des membres de ces Comités pour chaque localité.

Les médecins des hôpitaux de Paris, à l'exemple des chirurgiens déjà constitués en Société depuis plusieurs années, viennent de former une *Société médicale des hôpitaux de Paris*, ayant pour but : 1° l'étude et les progrès de la médecine pratique; 2° l'examen de toutes les questions relatives aux établissements hospitaliers; 3° la défense des intérêts du corps médical des hôpitaux.

Deux concours sont ouverts en ce moment, à Montpellier; l'un, pour cinq places d'agrégés près la Faculté de médecine; l'autre, pour une place de chef de clinique médicale. Les candidats pour la section de médecine sont MM. Lassalvy, Anglades, Combert et Bordes-Pagès. La question écrite a été la suivante : *De la moelle épinière, au point de vue anatomique, physiologique et pathologique*. Les candidats, pour la place de chef de clinique, sont MM. Gonzalès, Girbal et Vidal.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES TOUX CONVULSIVES (1).

Par M. SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon.

Je désigne par cette expression générique différentes sortes de toux nerveuses, dont le caractère dominant est une sorte de convulsion du diaphragme, des muscles intercostaux ou de ceux de la glotte. Elle ne ressemble pas aux efforts qui ont pour but de soulager les bronches de la présence de corps étrangers ou d'une sécrétion surabondante qui gênerait la respiration. La toux catarrhale, par exemple, commence doucement et va progressivement en augmentant pendant la quinte, jusqu'à l'expuition finale ; elle montre une sorte de régularité, et on sent qu'il y a derrière une matière dont on veut se débarrasser. La toux nerveuse est brusque dans son début, elle reste la même jusqu'à la fin ; on sent qu'elle est sèche et sans matière ; elle ne se termine pas par une véritable expectoration ; elle finit, le plus souvent, sans que le malade rende rien, ou tout au plus quand il y a eu expulsion de salive mousseuse et claire. La toux nerveuse ne ressemble pas non plus à celles que produiraient les inflammations des bronches, des poumons ou des plèvres. Dans ces derniers cas, d'abord, des signes matériels découvrent bien vite la nature du mal ; puis, des douleurs locales, des chaleurs dans les parties lésées, et la marche méthodique de la maladie, montrent nettement la véritable cause de la toux. Dans la toux nerveuse, rien de tout cela n'a lieu ; les signes physiques sont nuls ; les douleurs, quand il y en a, ont toute l'apparence des douleurs nerveuses ; il n'y a ni chaleur, ni gêne persistante entre les quintes de toux dans les parties qui en paraissent le siège ; enfin, la marche brusque, le début aussi intense que le milieu, la fin rapide et sans matière, les irrégularités relatives des accès comparés les uns aux autres, le développement sous l'influence de quelque cause toute différente de celle des affections catarrhales ou inflammatoires connues ; sans compter les habitudes du sujet, forment un ensemble de signes qui ne se trouve nulle part ailleurs. Même dans les cas où la toux nerveuse est accompagnée d'une phlegmorrhagie abondante, la présence de tous les signes que je viens de rappeler, la connaissance des antécédents du sujet, jointes à la forme éminemment convulsive de la toux, suffisent pour que le médecin attentif s'y reconnaisse. Il est, on le conçoit, fort

(1) Cet article forme un des chapitres du *Traité complet sur les maladies nerveuses* que notre savant collaborateur doit prochainement publier.

important de ne pas s'y tromper, parce qu'on s'exposerait à voir durer un temps infini des toux nerveuses que quelques moyens simples bien appliqués auraient au moins abrégées, ou à aggraver, par une méthode vicieuse de traitement, des toux catarrhales ou phlegmاتiques qu'une médication mieux entendue aurait à coup sûr soulagées, et probablement guéries.

La pratique de la médecine fait reconnaître plusieurs manières différentes de toux nerveuses. Outre les variations individuelles ou momentanées qu'elles offrent souvent, et dans lesquelles nous pouvons facilement retrouver un des apanages ordinaires des affections névropathiques, les toux nerveuses sont distinguées en plusieurs formes assez régulières et assez bien dessinées, pour m'autoriser à les distinguer en plusieurs espèces. Toutes celles que j'ai observées se rapprochent plus ou moins des suivantes :

Quelques sujets, comme ceux qui m'ont donné à observer le type de l'état nerveux, ne peuvent pas recevoir une émotion morale ou physique quelconque sans être pris d'une toux presque convulsive. Comme il s'agit alors simplement d'une des variétés symptomatiques de cet état, et que je l'ai suffisamment indiquée, quand j'en ai traité, je ne crois pas avoir besoin d'y revenir ici. Il est important, néanmoins, de faire remarquer que, même dans les cas de cette espèce les mieux caractérisés, le médecin a besoin d'explorer les organes respiratoires avec beaucoup de soin, et dans des instants très-variés. Les névropathiques ont tant d'irrégularité dans leur manière de respirer, qu'on est exposé souvent à entendre en un point une respiration prolongée, ou une respiration seulement bronchique, ou même un défaut complet de respiration ; si on s'en rapportait à un de ces signes, perçu dans un moment donné, on risquerait un diagnostic effrayant sur quelque début de tuberculisation. Puis, en renouvelant l'examen, on trouve que le signe formidable n'a rien de constant, qu'il varie dans le même point, qu'il ne concorde pas avec les autres données fournies, soit par la percussion, soit par l'étude des fonctions. Des recherches multipliées et une observation très-variée sont donc ici plus que jamais nécessaires pour bien établir le diagnostic et se mettre à l'abri des erreurs fâcheuses qu'une exploration trop rapide ou trop rare pourrait faire commettre. Ces nuances, dont je viens de donner une idée, sont d'autant plus importantes à saisir, que souvent la phthisie pulmonaire tuberculeuse au début présente, avec la maladie qui nous occupe, certaine ressemblance qui rendrait l'erreur plus excusable. Les sujets dont la tuberculisation commence toussent aussi pour la moindre cause ; mais il faut noter qu'ils toussent sous des impressions physiques plutôt que morales, tan-

dis qu'au contraire la toux de l'état nerveux arrive plutôt quand le moral est mis en jeu. Les tuberculeux au début s'effilent, s'amoin- drissent, et ressemblent un peu aux sujets nerveux par excellence, surtout quand ceux-ci sont en même temps chlorotiques; mais ces derniers offrent des bruits de souffle vers les gros vaisseaux du cou et au cœur; ils ont des antécédents névropathiques; ils présentent une réaction nerveuse très-vive; leurs forces ne sont pas perdues, elles se retrouvent aussitôt qu'elles sont activement sollicitées; le sommeil leur reste en général long et complet; leurs toux n'ont rien de continu; elles sont très-inégaies et capricieuses. Puis, enfin, l'exploration réitérée de la poitrine démontre toute la fugacité des signes redoutables qu'une exploration insuffisante aurait pu quelquefois recueillir.

La toux nerveuse de cette espèce ne comporte ni autre pronostic, ni autre thérapeutique que ce que j'en ai mentionné en traitant de l'état nerveux. Le pronostic est réglé exclusivement sur le plus ou moins d'intensité du trouble général. Le traitement, à part quelques moyens calmants locaux et quelques précautions prophylactiques analogues à ce que je vais conseiller pour les autres toux nerveuses, est fondé entièrement sur les indications propres à l'état nerveux. J'aurais fait, en très peu de mots, l'histoire de cette espèce de maladie, si je n'avais pas trouvé dans la pratique quelques difficultés de diagnostic dont il est bon d'être averti. Je me crois obligé de prévenir que j'ai vu s'y perdre des médecins fort estimés et fort estimables.

Une autre toux nerveuse qui a quelque analogie avec celle-ci, se montre chez quelques sujets, toutes les fois que certaines fonctions augmentent, ou quand elles s'exécutent avec une activité plus grande qu'à l'ordinaire. C'est ce qui arrive, par exemple, à certaines personnes, quand leurs repas tardent trop, à quelques autres aussitôt qu'elles ont mangé, et surtout quand le repas a été plus copieux qu'à l'ordinaire. D'autres personnes ne peuvent pas se donner un peu plus de mouvement musculaire, subir une fatigue, marcher, veiller, s'animer, sans que la toux convulsive s'ensuive et les tourmente plus ou moins longtemps.

Les analogies entre cette toux et la précédente sont nombreuses; c'est aussi une toux sèche, nerveuse, capricieuse, sans troubles stéthoscopiques ou plessimétriques constants; mais celle-ci a quelque chose de plus fixe; chez la même personne, c'est régulièrement à la suite de la même fonction remplie qu'elle revient; elle se soutient tant que dure l'acte physiologique auquel elle est annexée; elle est plus caractérisée; il semble qu'elle tienne davantage à un véritable désordre des organes dont elle dépend.

Il suit de là que le pronostic est modifié suivant l'importance et l'activité de l'organe qui exerce sur cette toux une action synergique, suivant la nature et l'intensité des désordres dont cet organe est le siège, suivant le trouble de la fonction qui rappelle la toux. Il se fonde, en un mot, beaucoup plus sur toutes les circonstances originaires que sur la toux, qui n'est que secondaire.

C'est encore à peu près ce que nous devons dire sur les indications thérapeutiques. Nous ne sommes plus au temps de dire avec Pott : « La toux convulsive cédera constamment aux fomentations et à la tisane de poulet. » Le traitement dirigé contre la toux, sans tenir compte de son origine, risquerait fort de demeurer inefficace ; tout au plus irait-il jusqu'à adoucir ce symptôme ; mais il n'en prévendrait certainement pas le retour, dans les circonstances pareilles à celles dont on n'aurait pas tenu assez de compte. Tandis que si l'indication capitale est bien saisie, d'une part on a l'avantage d'y rencontrer immédiatement les meilleurs conseils prophylactiques, et, d'autre part, on est en possession des agents thérapeutiques les plus sûrs. Ce n'est pas dire qu'il faille, même alors, négliger la thérapeutique de la toux, et dédaigner les palliatifs du symptôme. Il ne faut plus seulement que leur donner une importance secondaire, celle qu'ils ont dans la nature.

On devra donc s'enquérir avec soin des conditions pathologiques de la fonction dont la suspension ou l'exercice rappelle cette toux, et, suivant le cas, conseiller, à ce point de vue, les remèdes et le régime les plus capables de ramener l'ordre normal. L'estomac sera rétabli dans sa faculté par le choix des aliments, par une détermination exacte de ses heures de repos et d'activité, par des médicaments capables d'en régulariser l'exercice ; la chlorose sera directement combattue par les ferrugineux, etc., etc. Puis, en même temps, on aura soin de diriger contre la toux quelques remèdes appropriés. On prescrira des fumigations émollientes et narcotiques, quand la toux se montrera accompagnée de beaucoup d'irritation ; des boissons sulfureuses, dans le cas contraire ; des narcotiques énergiques, avalés et digérés avec ou sans les aliments, si la digestion stomacale est accompagnée de vives douleurs ; des poudres et des eaux absorbantes quand on saura qu'il y a trop d'acide dans l'organe gastrique, etc. Par des procédés semblables, en suivant la même méthode, on est assuré de rencontrer partout les véritables indications et d'en recueillir tous les bénéfices, pourvu que l'on soit en possession, même dans les cas que je viens de citer, de bons remèdes pour y satisfaire.

Une autre toux nerveuse mérite aussi l'attention du praticien ; c'est celle dont certaines personnes sont tourmentées aussitôt qu'elles éprou-

vent un peu d'irritation des bronches. Il y a des sujets, en effet, qui ne peuvent pas être enrhumés sans que leur toux prenne un caractère convulsif spasmodique, comparable à ce qui se passe dans la coqueluche. Tantôt, la toux revêt cette forme au commencement d'un rhume ; c'est ce qui arrive surtout chez les enfants ou les adultes très-jeunes ; et alors elle se conserve telle jusqu'à ce que les phénomènes de coction se montrent. Chaque accès de toux se prolonge comme ceux de la coqueluche, avec plus ou moins de sécheresse, plus ou moins de raucité dans la voix, plus ou moins d'efforts et de vomituritions. Dans quelques cas, certains accès, certaines heures de la journée ou de la nuit présentent ce phénomène ; puis à la longue, avec ou sans le secours de l'art, le spasme de la toux tombe et les choses rentrent dans les conditions ordinaires d'un catarrhe qui mûrit. Dans d'autres occasions, et c'est surtout chez les adultes que la chose arrive, le caractère spasmodique des quintes de toux ne se montre que vers le temps où le rhume devrait tirer à sa fin. Au lieu de mûrir, comme il arrive dans les cas les plus ordinaires, les crachats restent transparents et mousseux ; ils ne sont rendus qu'après de longs efforts, une toux convulsive fatigante et des vomituritions répétées. Les efforts de toux se répètent avec une grande fréquence et sont provoqués pour la moindre cause ; les accès se prolongent tant que la glotte éprouve ce sentiment de titillation, d'irritation, de suffocation spasmodiques, qui font le principal tourment des malades. Puis un peu de matière blanchâtre, transparente, spumeuse, étant rendue, tout revient à l'ordre ; l'injection des yeux et du visage disparaît rapidement, la respiration reprend son rythme habituel, et le malade, rentré dans le repos, goûte une tranquillité satisfaisante, jusqu'à ce qu'une nouvelle quinte le ressaisisse.

Cette toux convulsive, à forme de coqueluche, se soutient quelquefois pendant assez longtemps ; plusieurs jours, même plusieurs semaines ; puis, peu à peu, les crachats prennent l'apparence de la coction, perdent de la saveur salée qui leur appartenait surtout au début, deviennent plus abondants et plus faciles ; les quintes s'éloignent les unes des autres et diminuent de violence jusqu'à rentrer dans les toux ordinaires d'un rhume qui finit.

Quelquefois, chez les sujets éminemment nerveux, les choses ne se passent pas tout à fait de cette manière ; il n'y a pas de transition entre la maladie et la santé ; la toux convulsive cède brusquement pour ne plus reparaitre ; l'expectation transparente, filante, spumeuse ne change pas de nature ; elle se supprime comme la toux. Ces cas ne sont pas à la vérité les plus communs, mais ils ne sont pas assez rares non plus pour qu'on n'en tienne pas compte.

Les causes réelles de cette toux convulsive, à forme de coqueluche, ne me paraissent pas faciles à apprécier. A part la prédisposition nerveuse des sujets qui en sont affectés, tout y ressemble au début et aux causes des rhumes les plus ordinaires ; dans la marche de la maladie, la seule cause qui m'ait paru saisissable, serait une irritation nouvelle des bronches dans un sujet prédisposé. Cette addition réitérée de rhume sur rhume m'a paru assez souvent cause de la forme spasmodique convulsive que prend assez souvent la toux des gens éminemment névropathiques.

La manière dont elle débute, dont elle marche, la durée ordinairement beaucoup moins longue qu'elle conserve, sa terminaison plus rapide et, si j'osais me servir de cette expression, moins méthodique, l'inégalité des accès, les antécédents du malade, l'absence de toute épidémie de coqueluche la distinguent le plus souvent de cette dernière maladie, la seule avec laquelle on puisse la confondre. La forme de la toux, ses accès, les signes stéthoscopiques la séparent complètement de toutes les autres affections pulmonaires, bronchiques et pleurétiques.

Le pronostic n'en est pas grave, sous le rapport du danger ; en général, elle se termine par la guérison ; mais sous le rapport de la souffrance, de l'incommodité présente, et même quelquefois des suites possibles, il a quelque chose de plus sérieux. Les suffocations en peuvent devenir extrêmement pénibles ; les efforts des quintes congestionnent violemment la tête, provoquent des ecchymoses dans les conjonctives oculaires ; ils vont parfois jusqu'à causer l'expulsion des matières fécales, des urines ou du sperme, ou bien quelque hémorrhagie du larynx ou du pharynx. Le sommeil en est troublé de la manière la plus fâcheuse, soit parce que les quintes nécessitent un brusque réveil, soit parce qu'elles empêchent le malade de dormir, parce qu'elles le saisissent au moindre changement de position, au moindre mouvement, à la moindre impression morale ou physique, et rendent ainsi extrêmement fatigantes et difficiles les fonctions les plus ordinaires de la vie. Elles recommencent par la déglutition des aliments, des boissons, de la salive, et dérangent ainsi la digestion. Parmi les suites redoutables qu'il faut prévoir de ces toux convulsives à forme de coqueluche, nous devons noter surtout les hernies et la production d'un véritable emphysème pulmonaire. J'ai eu souvent sous les yeux des preuves frappantes de ce que j'avance sur des personnes qui n'avaient jusque-là montré aucune disposition à ces maladies. Ce que j'ai vu à cet égard me semble une sérieuse raison de se hâter à guérir ces toux nerveuses aussitôt qu'on le peut, avant qu'elles aient amené dans les poumons ou ailleurs les désordres matériels dont je viens de parler

et qui ne sont peut-être pas les seuls qu'on en doive craindre.

Pour guérir ces toux convulsives les indications thérapeutiques m'ont paru semblables à celles de la coqueluche, avec cette différence que l'emploi du spécifique, la belladone, y est moins exclusif. Voici comment je les traite et comment je conseille de les traiter.

Quand il y a manifeste production d'une irritation de la glotte et du larynx, je fais respirer des vapeurs aqueuses chaudes, émollientes ou simples, ou même rendues un peu narcotiques par quelque addition opiacée ou belladonnée; je conseille le même moyen pour hâter la coction dans les rhumes qui prennent la forme de toux convulsive sans avancer; j'y ajoute l'usage fréquent de loochs blancs, additionnés de 5 à 15 grammes d'eau distillée de laurier-cerise. Si les matières expectorées sont rares, transparentes, spumeuses et peu abondantes, je fais prendre par cuillerées une potion de 125 à 150 grammes additionnée de 20 à 40 grammes de sirop diacode et de 0,05 à 0,10 de tartre stibié. Les vomissements ou les vomituritions qui suivent l'usage de cette potion amènent presque toujours une véritable détente, et les crachats changent en peu de temps de nature. Cette modification heureuse peut même arriver sans que l'effet émétique de la potion se soit montré le moins du monde, surtout si on recommande au malade de ne pas boire dans les intervalles.

Mais là où n'existent aucune des indications sur lesquelles je viens de jeter un coup d'œil, ou bien dès qu'elles ont été éliminées par le traitement, j'ai recours à la belladone. Je l'emploie alors de deux manières, à l'intérieur, ou par la méthode endermique. Pour l'usage intérieur, je fais faire des pilules contenant de 0,02 à 0,05 d'extrait de feuilles de belladone, et je fais prendre le soir, et même quelquefois le soir et le matin, quand le cas le requiert, une de ces pilules, en même temps que l'on continue l'usage des autres moyens accessoires adoucissants. Ordinairement peu de jours de cette médication suffisent pour que la toux change de caractère. Seulement il y a des malades qui supportent difficilement la belladone ainsi administrée; elle leur sèche et leur emporte la bouche, elle trouble la vue et même l'intelligence, ou bien elle cause quelques coliques avec ou sans un peu de diarrhée; c'est alors que je l'administre par la méthode endermique.

Pour cela, j'applique sur la peau une pièce de linge de la grandeur que je veux donner à la surface dénudée, après avoir préalablement trempé ce linge dans une solution concentrée d'ammoniaque. Je maintiens l'ammoniaque au contact de la peau, en appuyant légèrement sur le linge qui en est imbibé, au moyen d'une pièce de monnaie. Au bout de deux à cinq minutes, suivant la force du liquide ammonia-

cal, l'épiderme est soulevé en cloche, je l'enlève et je panse la petite plaie avec une pommade simple, composée d'axonge et d'extrait de belladone mélangé de façon que 0,05 à 0,10 de l'extrait, suivant les cas, l'âge, la force, la susceptibilité du sujet, soient employés à chaque pansement. Ces pansements sont renouvelés tous les jours ou deux fois par jour, jusqu'à ce que les effets de la belladone se fassent reconnaître.

Dans certains cas, et sur des sujets trop timides, on peut appliquer, au lieu du vésicatoire à l'ammoniaque, un vésicatoire ordinaire saupoudré de camphre dont la bonne réputation est faite, ou un vésicatoire dit anglais, et on se sert ensuite de la surface du derme dénudée, comme je viens de le dire.

Je pense qu'il est inutile, d'ailleurs, de redire encore que toutes les indications générales fournies par l'étude de la personne malade, par son tempérament, sa constitution, ses conditions d'âge, de sexe, de maladies antécédentes, seront scrupuleusement et avant tout étudiées et suivies. Il n'y a pas de bonne médecine des maladies nerveuses sans cela. Il me reste enfin à dire encore quelques mots d'une dernière espèce de toux nerveuse, celle à laquelle je crois qu'on doit conserver le nom d'hystérique. Elle s'observe en effet parmi les personnes que tourmente l'hystérie, et au milieu de toutes sortes d'accidents qui se rapportent manifestement à la maladie principale. C'est une toux qui n'est pas rare ; elle peut souvent embarrasser ou jeter dans une fausse voie le médecin qui ne serait pas assez sur ses gardes. La voici, telle que je l'ai rencontrée.

Chez un sujet dont la poitrine est bonne et remplit habituellement avec une intégrité parfaite les fonctions respiratoires, tout à coup une toux éclate, fréquente, à paroxysmes inégaux, à intervalles imprévus, ou même quelquefois presque sans intermission ; cette toux ne se termine pas par l'expulsion régulière de quelques mucosités, elle est sèche et sans but, ou bien accompagnée d'une véritable phlegmorragie. L'auscultation fait entendre dans la poitrine, au premier cas, quelques rares bulles muqueuses ou un râle sibilant ; dans le second cas, une sorte de gargouillement général très-liquide et à petites bulles ; d'ailleurs, point d'autres phénomènes à siège fixe du côté des poumons. D'autre part, des phénomènes hystériques abondent ; tantôt ils auront précédé ou accompagneront encore la toux dont je parle ; tantôt cette toux les aura remplacés brusquement ; tantôt elle cessera instantanément aussitôt qu'ils se montreront. La toux sera survenue sous l'influence de quelque cause morale, ou bien comme expression de chlorose, ou bien précisément parce qu'on aura pris les plus grandes précautions pour se garan-

tir contre le froid extérieur, contre les courants d'air, qu'on aura évité de sortir, de marcher, de s'exercer, qu'on se sera mis à un régime rafraîchissant et relâchant. Et puis, si on applique à cette toux les règles qui conviennent à toutes celles qui résultent des affections inflammatoires ou catarrhales des poumons ou des bronches, on observe que la toux s'exaspère au lieu de s'amoindrir, en même temps que les accidents hystériques se développent de plus en plus. On a beau chercher dans le thorax, on n'y trouve aucune explication des symptômes de toux et d'étouffement que présentent les malades. La peau, en général, reste fraîche; le pouls, à part quelques irrégularités et de force et de rythme, ne devient pas fébrile. Il conserve tous les caractères propres aux gens nerveux.

A tous ces signes, à l'étrangeté de début, d'intensité, de rémission de la toux, aux antécédents connus, aux phénomènes hystériques concomitants, au désaccord entre les accidents respiratoires et les fonctions de la circulation et de la calorification, je reconnais la toux nerveuse hystérique.

Le diagnostic me donne à la fois des renseignements suffisants sur la cause du mal, sur le pronostic qu'il en faut déduire et sur les indications thérapeutiques qui le dominent.

La cause est celle de toute hystérie; nous n'avons rien à dire ici en ce qui regarde cette maladie en général; nous nous bornerons donc à y renvoyer.

Autant en ferons-nous pour le pronostic, en faisant remarquer, toutefois, que cette toux, si elle était mal gouvernée et prise pour une sérieuse phlegmasie pulmonaire ou bronchique, pourrait acquérir une notable gravité et conduire à une issue déplorable, c'est-à-dire, au développement le plus fâcheux des accidents hystériques.

Les indications thérapeutiques sont encore celles qui appartiennent à cette classe générale d'affections. On n'est autorisé à espérer qu'on garantira les malades du retour de ces accidents qu'en combattant avec persévérance, comme nous l'avons enseigné plus haut, la cause essentielle du trouble nerveux.

Quant aux accidents présents, ils peuvent céder, comme tous les phénomènes hystériques, aux agents dont nous avons ci-dessus conseillé l'usage; mais il en est deux sur lesquels je crois devoir d'insister; je veux parler de l'extrait de belladone et des bains. Le premier moyen, employé à petites doses répétées, jouit en général alors d'une merveilleuse efficacité, soit par la sécheresse qu'il produit sur les muqueuses, soit par son empire sur les affections nerveuses en général, et en particulier sur celles qui regardent les organes thoraciques; il calme la toux, di-

diminue et fait disparaître, quand elle avait lieu, la sécrétion exubérante des mucoosités trachéales et bronchiques, et donne aux malades une prompte tranquillité. Des doses de 1 centigramme, répétées autant qu'il est nécessaire toutes les demi-heures, ne tardent guère à produire ce résultat ; il est rare qu'on soit obligé d'aller à la cinquième pilule. Je préfère d'ailleurs la forme pilulaire, à cause du goût désagréable que la belladone communiquerait aux potions dans lesquelles on la ferait entrer.

Il Quant aux bains, ils nécessitent ici une mention toute spéciale. En effet, les habitudes des gens du monde, et même des médecins, répugnent à recourir à ce moyen quand on tousse. On peut se refroidir en se mettant au bain, souffrir du froid quand on y est, et surtout quand on en sort. Et néanmoins c'est, dans les toux hystériques, le moyen sur lequel l'expérience m'a appris à placer le plus de confiance. J'ai vu nombre de fois des toux hystériques, avec ou sans exhalation abondante, disparaître par ce moyen comme par enchantement, et des malades, mises au bain avec une toux instante et une vive suffocation hystériques, en sortir pour ainsi dire guéries. C'est ce moyen que j'ai donc soin de recommander toutes les fois qu'on se sera au préalable fixé sur la nature de la toux. Je suis sûr qu'alors on ne manquera pas de s'en bien trouver.

Les bains que je conseille ici seront tièdes, c'est-à-dire à une température de 29 à 32 degrés centigrades, selon la saison, les habitudes et la sensibilité de la personne malade. Il sera souvent utile d'abaisser cette température et de recommander le bain frais, c'est-à-dire de 24 à 28 degrés. Le bain de cette sorte calme mieux le système nerveux. C'est presque toujours à ces degrés de température qu'il en faut venir après qu'on a, dans les premiers moments, exploré convenablement ce moyen, c'est-à-dire après qu'on s'est, dans le premier abord, assuré de ses bons effets, qu'on a pris courage et disposé la malade ainsi à pousser la cure plus loin ; quand surtout on s'est, par un examen complet du thorax, confirmé dans l'opinion qu'il n'y a aucun danger pour la poitrine.

Docteur S. SANDRAS.

COUP D'OEIL SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE QUI A RÉGNIÉ EN RUSSIE PENDANT LES ANNÉES 1846, 1847 et 1848.

Avant de passer en revue les différentes méthodes de traitement employées par les médecins russes pour combattre le choléra épidémique qui, pendant les années 1846, 1847 et 1848, a ravagé si cruellement toute la surface de l'empire, depuis les provinces transcaucasiennes jusqu'aux rives de la Baltique, il est bon tout-à-

de répondre à certains sceptiques qui pensent et ne se lassent pas de dire que la médecine est entièrement impuissante contre le choléra, et qu'une fois atteint de cette grave maladie, il est indifférent de rester inactif ou de suivre tel ou tel traitement. Je me contenterai pour cela de citer le fait suivant :

Parmi les sectes religieuses si nombreuses et si variées qui existent en Russie, il en est dont les croyances imposent à leurs adeptes le devoir de repousser les secours de l'art. Eh bien ! chez cette espèce de fatalistes, le choléra bien confirmé fut extrêmement meurtrier, et l'on compta presque autant de victimes que de malades. Or, à Moscou j'ai fait le relevé de douze hôpitaux permanents ou temporaires, et j'ai trouvé que la mortalité avait varié entre 62 et 36 pour 100. Ce fait ne démontre-t-il pas d'une manière péremptoire l'utilité des secours de la médecine ?

Plusieurs causes, je le sais, peuvent et doivent entrer en ligne de compte pour expliquer l'énorme différence qui existe entre les deux chiffres extrêmes de la mortalité chez les cholériques de Moscou ; mais je n'en reste pas moins convaincu que le mode de traitement a joué ici le plus grand rôle ; et je n'en veux pour preuve que les résultats obtenus par deux médecins placés chacun à la tête de deux établissements situés dans des circonstances tout à fait différentes. L'un obtenait une mortalité de 54 pour 100 dans son hôpital permanent, et de 53 pour 100 dans son hôpital temporaire ; l'autre arrivait dans son hôpital permanent au chiffre de 47, et dans son hôpital temporaire à celui de 46 pour 100.

Ces résultats, rapprochés deux à deux, offrent trop de similitude pour ne pas nous forcer à croire qu'ils soient dus principalement à la méthode qui a été employée.

Si le choix d'une médication contre le choléra ne peut pas être regardé comme indifférent, ce choix, il faut l'avouer, est au moins fort difficile au milieu de ce grand nombre de méthodes si variées, et quelquefois même tout à fait opposées, qui, se recommandant toutes par un certain nombre de succès, laissent le praticien dans une fâcheuse incertitude.

Quoi qu'il en soit, c'est ici le lieu de répéter qu'on ne saurait commencer trop tôt le traitement qu'on doit suivre : car il est plus facile d'arrêter la maladie dans sa période initiale que de la combattre et de la vaincre quand les phénomènes de la période algide se sont déclarés, et l'on peut dire qu'un médecin appelé à donner des soins à un malade ne présentant encore que l'ensemble des symptômes qu'on a désignés sous le nom de cholérine, pourra presque toujours parvenir à

conjurait le mal à l'aide de moyens fort simples, tels que : dilués, boissons adoucissantes ou légèrement astringentes, cataplasmes de farine de semences de lin, et mieux encore faiblement sinapisés ; lavements tièdes émollients, amidonnés ou laudanisés ; surtout si par le repos au lit on facilite une douce transpiration. Dans les cas où la cholérine résistait, l'usage de la racine d'*ipécacuanha* à dose vomitive a toujours produit d'excellents effets.

Au Caucase, M. le docteur Andreiewsky, médecin en chef de l'armée, eut beaucoup à se louer, contre la diarrhée cholérique, de l'emploi de l'huile de pétrole ou de naphte, qu'il administrait dans une faible quantité d'eau-de-vie ou dans une infusion de plantes aromatiques à la dose de 6, 12 et même 15 gouttes. A l'aide de ce moyen il arrêta toujours les diarrhées ou les dysenteries initiales.

Il en obtint aussi de très-beaux résultats dans le choléra véritable, ce qui fit croire qu'on avait trouvé dans ce médicament un spécifique contre la maladie ; mais les faits vinrent bientôt détruire les espérances qu'on avait pu un instant concevoir.

Il en fut de même de l'élixir de Voronej, mélange bizarre, dans lequel entre l'huile de naphte et qui, recommandé par M. Andreiewsky, eut pendant quelque temps une vogue considérable.

Il existe deux élixirs de Voronej : l'un, connu aussi sous le nom de remède de Sibérie, avait déjà été employé lors de l'épidémie de 1830 ; l'autre est d'une date plus récente qui, ne remonte pas au delà de l'année 1847.

Voici d'ailleurs la composition de ces deux élixirs :

Elixir n° 1.

Camphre	}	à 8 grammes.
Sel ammoniac.....		
Huile de pétrole.....		
Huile de térébenthine...		
Acide azotique.....	}	2 cosses.
Poivre de Turquie.....		
Vinaigre.....		200 grammes.
Eau-de-vie de grains...		2 kilogrammes.

Elixir n° 2.

Alcool de froment.....		2 kilogrammes.
Sel ammoniac.....		40 grammes.
Azotate de potasse.....	}	à 50 grammes.
Poivre.....		
Acide azotique.....		20 grammes.

Vinaique.....	500 grammes.
Huile de pétrole	25 grammes.
Huile d'olives.....	2 cuillerées.
Menthe anglaise.....	250 grammes.

M. Andreiewsky reconnaît pour effets à l'élixir de Voronej, de relever et d'accélérer le pouls, de provoquer la chaleur, de produire une forte transpiration et d'arrêter les crampes; et si parfois, dit-il, le malade se plaint d'une douleur brûlante à l'estomac, il est facile de la faire disparaître par l'administration de boissons froides prises en grande quantité.

M. Andreiewsky a conseillé l'emploi de l'élixir, 1° au début de la maladie; 2° quand elle est parfaitement développée.

Dans le premier cas, aussitôt l'apparition des symptômes du choléra, il donnait 20 à 30 gouttes de l'élixir dans de l'eau-de-vie, ou dans une infusion de mélisse ou de menthe, enveloppait le malade dans des couvertures de laine, et faisait faire en même temps des frictions sur les membres pour hâter la disparition des crampes. Si les vomissements persistaient, il revenait, après une demi-heure ou une heure, à une seconde dose du médicament qui alors était le plus ordinairement conservé. Il permettait ensuite au malade de boire à volonté, soit de l'eau froide, soit du thé ou toute autre infusion légèrement aromatique. Sous l'influence de ces moyens, il voyait bientôt les fonctions de la peau se rétablir, une transpiration plus ou moins abondante couvrir le corps du malade et amener une franche convalescence. Sur trente-quatre militaires atteints des premiers symptômes du choléra au moment où l'épidémie sévissait avec le plus de force, et soumis à ce traitement, il n'en perdit qu'un seul.

Quand le choléra était entièrement développé, que la période algide existait, il augmentait la dose du médicament, et en faisait prendre jusqu'à deux cuillerées à bouche. Dans ces cas encore les crampes ne tardaient pas à diminuer et même à disparaître, le pouls à se relever, et avec lui survenaient de la chaleur et des sueurs salutaires qui marquaient le début d'une réaction le plus souvent suivie de la guérison du malade.

De tels résultats ne manqueraient pas d'avoir un grand retentissement; mais par malheur l'élixir ne soutint pas partout sa réputation si brillamment commencée, et dans plusieurs endroits, à Saratoff, par exemple, il parut d'une utilité fort contestable: la même chose arriva à Voronej, qui, cependant, en échange de son nom, avait bien quelques droits à ses faveurs.

A. Moscon, avant l'apparition du choléra, un professeur de l'Uni-

versité, confiant sans doute dans les récits qui venaient du Caucase, avait prématurément vanté les vertus de cet élixir ; mais quand la maladie se déclara dans cette ville, le remède perdit bientôt presque tout son prestige ; et, à l'époque de mon séjour en Russie, je ne le vis employer que comme liniment pour rappeler la chaleur et calmer les crampes ; il n'était guère pris à l'intérieur que par les gens du peuple, chez lesquels il conservait encore une grande renommée. Ce n'est donc que comme liniment que je puis en donner une appréciation. Or, sous cette forme, il me paraît devoir rester dans la thérapeutique du choléra, et pouvoir rendre quelques services, sans cependant avoir plus d'efficacité que les autres liniments spiritueux et excitants.

En même temps que M. le docteur Andreïewsky traitait tous ses malades à l'aide de l'élixir de Voronej, et que, d'après ses ordres, tous les officiers de santé de l'armée du Caucase avaient recours à ce moyen, un médecin civil, dont j'ai oublié le nom, soumettait les siens à l'usage presque exclusif de l'eau chaude, administrée en bains, en lavements et en boissons ; et M. le professeur Pirogoff, qui pendant sa mission au Caucase, alors que le choléra y sévissait avec le plus d'intensité, a eu l'occasion d'être témoin des résultats obtenus par cette méthode, assure qu'ils étaient fort satisfaisants. Pour être vrai, il faut dire que l'eau prise en boissons, en très-grande quantité, verre par verre, à des intervalles rapprochés, contenait en dissolution une certaine quantité d'ammoniaque.

De ce traitement par l'eau chaude, je rapprocherai de suite celui emprunté à l'hydrothérapie, soit simple, soit modifiée.

A Tiflis, l'*hydrothérapie simple* fut employée avec beaucoup de succès : les malades en proie aux accidents qui caractérisent la période cyanique, étaient enveloppés dans des draps imbibés d'eau froide, puis emmaillottés dans des couvertures de laine, où ils restaient plus ou moins de temps, quelquefois deux heures, en ne prenant à l'intérieur que de l'eau très-froide et quelques petits fragments de glace afin de calmer la soif. Des frictions étaient faites sur les membres à l'aide de linges trempés dans l'eau froide, ou bien encore avec de la glace pilée, et ce n'est que quand les fonctions de la peau étaient entièrement rétablies, et l'algidité disparue, qu'on commençait à combattre les autres symptômes du choléra.

Les heureux effets du traitement par l'eau froide pendant l'épidémie de Tiflis devaient nécessairement stimuler le zèle des médecins hydropathes ; aussi quand l'épidémie, après avoir franchi les montagnes du Caucase, s'avança vers le centre de l'empire, le docteur Sledziewski, directeur d'un établissement hydrothérapique à Kotchetka,

près Tchougouieff, ville de district du gouvernement de Kharkoff, ne manqua pas d'en faire l'application. Il y apporta toutefois une modification importante, en substituant l'eau salée à l'eau simple. Ainsi, aussitôt l'apparition des symptômes du choléra, M. Sledziewski faisait prendre à son malade un grand verre d'eau froide tenant en dissolution une cuillerée à bouche de chlorure de sodium ; puis, le malade une fois enveloppé dans un drap préalablement trempé dans une solution saturée de sel marin et à la température de 12° Réaumur, il faisait faire avec ce drap, par plusieurs personnes et pendant un quart d'heure au moins, des frictions énergiques sur toute la surface du corps ; ensuite le malade, débarrassé de son drap mouillé, et vigoureusement essuyé avec du linge chaud, était de nouveau enveloppé, mais dans une double couverture de laine, et retenu ainsi dans la position horizontale pendant plusieurs heures, la tête entourée de serviettes mouillées fréquemment renouvelées. Toutes les cinq minutes, on lui faisait boire une cuillerée à bouche d'eau salée et à la température de la glace fondante ; si la soif était trop vive, on lui permettait de prendre de l'eau pure froide, et mieux des fragments de glace. — Au bout d'un certain temps, variable ordinairement entre deux et cinq heures, on voyait renaître une douce chaleur, puis une transpiration abondante s'établir sur toute la surface du corps et marquer le début de la réaction. Au fur et à mesure que la chaleur commençait à revenir, et les symptômes graves à s'amender, on n'administrait plus à l'intérieur l'eau salée qu'à des intervalles de plus en plus éloignés, et on la remplaçait bientôt, afin d'entretenir la transpiration, par quelques boissons chaudes, telles qu'une infusion légère de thé, de sureau, de menthe ou de mélisse.

Les résultats obtenus par cette méthode sont trop remarquables pour n'être pas dignes d'être signalés à l'attention des médecins. Sur douze malades frappés du choléra et traités par M. Sledziewski, deux seulement succombèrent. M. Sledziewski fit encore à l'hôpital militaire de Tchougouieff, et en présence de plusieurs médecins, l'application de la méthode ; et sur cinq malades, trois ont été guéris, deux sont morts. Mais il faut se hâter de dire que ces deux derniers, alors qu'ils furent soumis à ce nouveau mode de traitement, étaient déjà dans un état qui ne permettait plus que fort peu d'espoir.

Il est une autre méthode qui a rendu encore de grands services, surtout dans les provinces de l'Est, sur les bords du Volga, où le choléra sévissait pendant les grandes chaleurs de l'été, époque à laquelle les fièvres bilieuses sont si communes, je veux parler de la *méthode évacuante*.

A Casan et à Saratoff, par exemple, après avoir fait une saignée du bras, si le sujet était pléthorique, on administrait la poudre d'ipécacuanha à doses vomitives ; et plus d'une fois l'emploi de cette racine a pu arrêter le développement de la maladie. Cette poudre était donnée à la dose d'un gramme cinq et six fois dans la journée, à une heure d'intervalle, jusqu'à ce qu'on fût arrivé à changer la nature des liquides rendus par l'estomac, et à obtenir des vomissements bilieux. En même temps on ne négligeait pas les moyens externes employés ordinairement pour rappeler la chaleur, tels que frictions irritantes, sinapismes promenés sur différents points du corps, sachets contenant de l'avoine ou du son à une haute température, bouteilles remplies d'eau bouillante, briques chaudes dont on entourait avec soin le malade, etc. Sous l'influence de cette médication, on voyait le plus souvent le pouls se relever, la chaleur et la transpiration reparaitre, un sommeil réparateur survenir, la diarrhée diminuer, et dans les cas les plus heureux la réaction s'établir. Après avoir ainsi obtenu des évacuations bilieuses par l'estomac, on cherchait aussi à modifier la nature des garderobes par l'emploi de doux laxatifs, et plus particulièrement par l'administration du calomel soit seul, soit uni à de faibles quantités de camphre ou d'opium. Comme la poudre d'ipécacuanha, ce médicament était donné d'heure en heure, ou même toutes les deux heures, depuis la dose de cinq cents grammes jusqu'à celle de cinq décigrammes, afin de solliciter la sécrétion du foie et obtenir des garderobes bilieuses ; c'est une chose heureuse, en effet, que de pouvoir rappeler la sécrétion biliaire, et l'on doit regarder comme un signe pronostique favorable la présence de la bile dans les vomissements et les déjections alvines.

J'ai dit que la saignée avait été utilement pratiquée chez les sujets pléthoriques au début de la maladie. A cette époque, et dans ces conditions, elle paraît tout à fait indiquée, et semble disposer le mal à une marche moins terrible ; mais plus tard, dans la période cyanique, quand le malade est en proie à des accidents qui rappellent ceux de l'asphyxie, et où il semblerait qu'une déplétion sanguine devrait être salutaire, la saignée est alors impossible, le sang se refuse à sortir des vaisseaux, et dans un cas où je vis ouvrir la veine aux deux bras, on ne put qu'à grand'peine, en faisant le vide à l'aide de ventouses, recueillir une quantité insignifiante de sang, et le malade ne tarda pas à mourir sans avoir été un instant soulagé. Il n'en est plus de même quand, la réaction dépassant les limites dans lesquelles il faut s'efforcer de la maintenir, on voit survenir des phénomènes inflammatoires du côté de l'une des trois grandes cavités viscérales. Dans ces cas il ne faut pas hésiter à pratiquer la saignée, plusieurs fois même s'il en est besoin,

afin de combattre énergiquement les complications inflammatoires qui peuvent compromettre la vie des malades.

C'est surtout contre l'inflammation des organes contenus dans la poitrine, que la saignée générale est indiquée ; car les sangsues et surtout les ventouses suffisent le plus souvent pour faire disparaître ces vives douleurs de l'abdomen et du creux de l'estomac qui tourmentent et agitent un certain nombre de malades qui ont été assez heureux pour échapper aux dangers de la période algide. Quant aux phénomènes de cet état comateux qui succède si souvent à la cyanose et à l'algidité, état qui rappelle d'un manière si frappante celui des fièvres typhoïdes, les sangsues derrière les oreilles, ou mieux encore placées à l'orifice des narines, les ventouses à la nuque ou entre les épaules, nous semblent encore devoir être préférées à la saignée du bras. Les ventouses, appliquées en grand nombre le long de la colonne vertébrale, ont été très-utilement employées par notre compatriote, le professeur Auvert, dans le but de faire cesser les crampes ; et cette manière de faire est bien suffisamment justifiée par cette congestion sanguine que l'ouverture du canal rachidien démontre d'une manière si constante dans le lacs de vaisseaux veineux qui recouvre la partie postérieure de la moelle épinière.

Nous terminerons, dans la livraison prochaine, cet exposé des médications du choléra que nous avons vu employer en Russie.

ALFRED CONTOUR.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES TUMEURS PÉDICULÉES DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ, ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Il se développe quelquefois sur la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané des tumeurs en général d'un volume peu considérable, et qui ont été plutôt signalées que décrites par les auteurs. Ces tumeurs, qui ont reçu les noms les plus divers, empruntés pour la plupart à leur ressemblance avec certains fruits, tels que ceux de *fic*, *framboise*, *groseille*, etc., sont susceptibles d'acquies en certains cas un volume plus considérable, sans que leurs éléments anatomiques diffèrent notablement ; mais ce qui doit attirer sur elles l'attention des praticiens, c'est qu'elles sont susceptibles d'éprouver, sous l'influence des irritations des corps extérieurs, une série de transformations et de dégénérescences qui peuvent être la source de sérieuses difficultés pour le diagnostic.

Considérées d'une manière générale, les tumeurs dont nous venons de parler présentent pour caractères, d'être formées par un prolon-

gement de la peau, qui présente, à leur niveau, tantôt des caractères ordinaires, tantôt un aspect irrégulier et verruqueux, une coloration plus ou moins foncée, mais surtout de posséder un pédicule, dont le volume et les dimensions sont généralement en rapport avec la forme et le poids de la petite tumeur; c'est ce qui nous a engagé à les comprendre sous le nom de *tumeurs pédiculées*, dénomination qui a quelque analogie avec celle de tumeurs pendantes (*pendulous tumours*), qui a été proposé par le docteur O'Ferrall, le premier chirurgien qui ait décrit ces tumeurs avec quelque soin.

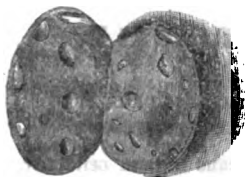
Dans leur forme la plus simple, ainsi qu'on peut le voir par la figure ci-jointe, ces petites tumeurs sont formées par la peau amincie



et par un tissu cellulaire aréolaire plus ou moins hypertrophié, et contenant dans ses mailles un liquide limpide. La petite tumeur a un aspect blanchâtre, demi-transparent; elle est pourvue d'un appareil vasculaire très-simple, composé

d'une artériole et d'une veinule seulement. Telle est la structure de la plupart des tumeurs connues sous les noms de *fic*, *groseille*, etc.

D'autres fois, en outre du tissu cellulaire, on trouve dans ces tumeurs une quantité de tissu adipeux, suffisante pour leur donner le caractère de tumeur graisseuse. Une forme encore plus commune que la précédente, c'est celle dans laquelle il y a présence d'un tissu érectile accidentel, ainsi qu'on peut le voir par la figure ci-contre. Enfin on



rencontre quelquefois dans ces tumeurs les éléments anatomiques des parties sur lesquelles elles se développent: c'est ainsi, par exemple, que les tumeurs qui se développent sur l'aréole de la mamelle présentent, avec les éléments anatomiques divers dont nous

venons de parler, un développement des follicules et des glandes sébacées, qui leur donne un caractère tout particulier.

Ces détails anatomiques étaient nécessaires pour faire comprendre à la fois la nature, les caractères et les transformations de ces tumeurs, ainsi que le traitement qu'elles réclament.

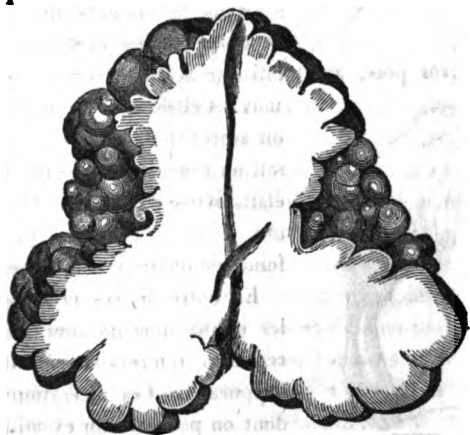
C'est un fait d'observation que les tumeurs pédiculées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont plus communes chez les femmes que chez les hommes. Un certain nombre de ces tumeurs sont congéniales; les autres se développent à une période plus avancée de la vie, mais les unes comme les autres peuvent rester stationnaires pendant un temps considérable; tandis que, sous l'influence de causes variées, mais surtout des irritations mécaniques et de la malpropreté, elles peuvent acqué-

rir un volume assez considérable et subissent des transformations variées.

A leur état le plus simple, ainsi que nous l'avons dit, ces petites tumeurs sont formées par du tissu cellulaire condensé ; elles offrent un volume ordinairement peu considérable, depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'un gros pois. Leur coloration est en général un peu plus foncée que celle de la peau ; leur pédicule est très-court ; elles ne déterminent aucune douleur et offrent sous le doigt une consistance charnue très-notable. A la face elles sont en général fort petites, ainsi qu'on peut le voir dans la figure ci-contre. A la nuque, où elles sont fort communes, elles acquièrent un volume assez considérable. Mais c'est surtout à la mamelle qu'elles présentent des caractères particuliers,



que nous avons dit tenir au mélange anatomique de ces diverses parties. Ainsi, dans la figure ci-jointe, on voit une tumeur, naissant de l'aréole, en forme de champignon, présentant un grand nombre de végétations accolées parallèlement les unes aux autres et offrant à leur extrémité un épiderme endurci et verruqueux d'un gris brônâtre, dans les intervalles desquelles s'accumule de la matière sébacée, d'une horrible fétidité. Cette tumeur, dont nous avons représenté la coupe dans une autre planche, n'offrait, malgré sa ressemblance apparente avec les tumeurs encéphaloïdes, aucun caractère du tissu cancéreux ; elle était constituée par un tissu cellulaire condensé, d'un blanc laiteux à son centre,



et d'un gris brônâtre vers sa circonférence, dont on faisait suinter, par la pression, un liquide parfaitement séreux.

Nous avons vu, dans le fait précédent, la transformation la plus ordinaire des petites tumeurs pédiculées de la peau, l'induration, l'augmentation de consistance. Une altération qui n'est pas moins commune, et qui est susceptible de devenir cause

la fluctuation, et pratiquer des ponctions, qui n'ont donné lieu à aucun liquide.

A côté de ces espèces d'accidents viennent s'en placer d'autres plus intenses. Ainsi, la peau de ces tumeurs, amincie et continuellement irritée par le contact des vêtements et des corps extérieurs, peut s'éroder, et, dans certains points, on aperçoit une surface d'un rouge vif, parcourue par des fissures qui y fournissent un écoulement liquide.

Nous avons fait figurer deux cas de ce genre : dans l'un, chez une



femme de trente ans, on voyait, à la nuque, une tumeur de la grosseur d'une petite poire, limitée par une masse de granulations, naissant d'un pédoncule, ayant une couleur rouge foncée, parcourue par deux ou trois fissures qui pénétraient de quelques lignes dans l'intérieur de la tumeur et qui fournissaient un liquide fétide. La peau était ramollie et presque excoriée dans toute son étendue. Enfin, dans la seconde figure, on a figuré une tumeur

qui, du volume d'un gros pois, avait fini par acquérir celui d'une



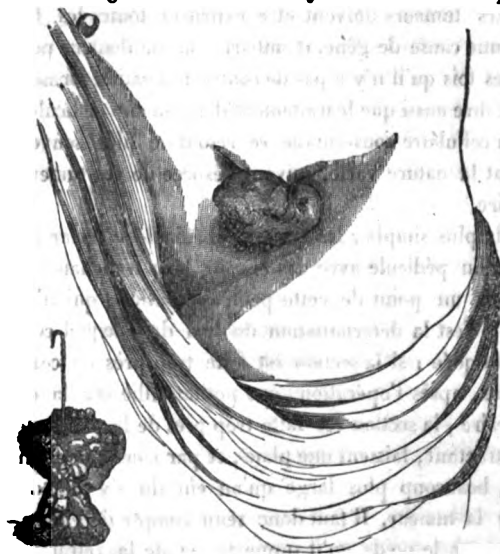
noix. Cette tumeur offrait un aspect fongueux, fournissait un écoulement liquide, et était divisée en deux lobes par une fissure verticale, profonde de quatre à cinq lignes.

En outre de ces éruptions, les petites tumeurs sont susceptibles d'ulcération et de suppuration. Les ulcérations, dont on peut voir un exemple dans la figure suivante, se trouve figurée une tumeur

naissant de la face interne de la grande lèvre, ulcérée à sa partie la plus inférieure), sont, en général, recouvertes de granulations volumineuses d'un rouge foncé, saignant facilement, exhalant une odeur fétide, et fournissant continuellement un liquide séreux. Cette exhalation de sérosité, qui existe aussi dans le cas d'érosion, devient l'origine de curieuses diminutions et augmentations alternatives dans le volume de la tumeur.

La suppuration ne présente rien de particulier, si ce n'est que l'on a trouvé plusieurs fois ces tumeurs creusées d'un abcès plus ou moins étendu, tapissé d'une fausse membrane, et fournissant du pus. Mais l'altération la plus constante, à la suite de ces inflammations, c'est l'hypertrophie et l'induration du pédicule, qui se raccourcit, et maintient la tumeur quelquefois tellement rapprochée de la peau, que l'on pourrait croire à l'absence de ce pédicule.

Enfin, de toutes les altérations dont ces tumeurs sont susceptibles, la plus grave, et celle qu'il importe le plus de bien connaître, c'est la transformation cancéreuse, dont nous avons fait représenter un exemple dans la figure ci-dessous. On y voit une tumeur pédiculée naissant de



la partie inférieure de la paroi abdominale, un peu au-dessus de l'aîne, dont la surface irrégulière et bulbeuse, d'un rouge brun, fournissait une sécrétion visqueuse assez fétide, et donnait sous le doigt une sensation d'élasticité bien différente de la sensation fournie par la pression des tumeurs pédiculées ordinaires. Heu-

reusement cette dégénérescence des tumeurs pédiculées est rarement primitive, et elle succède le plus souvent aux irritations répétées auxquelles ces tumeurs sont particulièrement exposées.

Les *nœvi pédiculés* ne diffèrent pas pendant fort longtemps de *nœvi* ordinaires ; c'est-à-dire que d'abord c'est une simple saillie de la peau qui offre la coloration habituelle des tissus érectiles ; mais une fois le mouvement d'accroissement franchement établi, on voit la petite tumeur augmenter de volume, entraîner peu à peu la peau et prendre l'aspect pédiculé. En général, les tumeurs pédiculées érectiles deviennent flasques et pâlisent sous la pression du doigt, pour reprendre leur volume et leur coloration immédiatement après. Mais dans certains cas où la tumeur est d'ancienne date et volumineuse, et lorsque son système vasculaire est oblitéré en grande partie, on sent dans la tumeur des espèces de cordons noueux qui se dirigent dans toutes les directions.

Les *tumeurs graisseuses pédiculées* sont moins communes que les deux espèces précédentes ; cependant elles ne sont pas très-rares. Elles offrent joints aux caractères des tumeurs pédiculées cellulenses, ceux des tumeurs graisseuses proprement dites. Elles présentent des altérations et des transformations exactement semblables à celles qu'on observe dans les autres tumeurs pédiculées.

Avoir démontré que les tumeurs pédiculées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané sont susceptibles d'éprouver des altérations et des transformations très-variées, c'est avoir établi, nous le croyons du moins, que ces petites tumeurs doivent être extirpées toutes les fois qu'elles deviennent une cause de gêne, d'embarras ou de douleur pour les malades, toutes les fois qu'il n'y a pas de contre-indication formelle à leur ablation. C'est dire aussi que le traitement des tumeurs pédiculées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané se résout le plus souvent en une opération dont la nature varie, suivant l'espèce de ces tumeurs auxquelles on a affaire.

Sous leur forme la plus simple, les tumeurs pédiculées réclament seulement la division du pédicule avec des ciseaux bien tranchants ou avec un bistouri. Mais un point de cette petite opération, qui n'est pas sans importance, c'est la détermination du lieu dans lequel cette division doit être pratiquée : si la section est faite trop près du corps de la tumeur, il reste, après l'opération, une petite saillie sur la cicatrice ; si, au contraire, la section est faite trop près de la peau, les téguments, en se rétractant, laissent une plaie, et par conséquent une surface suppurante, beaucoup plus large qu'on eût dû s'y attendre d'après le volume de la tumeur. Il faut donc tenir compte de l'allongement du pédicule par le poids qu'il supporte, et de la rétraction qui doit suivre inévitablement sa division. C'est à cela qu'on réussit facilement, en ne faisant la section du pédicule qu'un peu au-dessous de son organe, après avoir eu la précaution de soulever la tumeur avec la

main, de manière à permettre la rétraction des téguments. Dans les cas où l'on pourrait craindre que la tumeur ne renfermât une artère un peu importante, on pourrait comprendre d'abord le collet de la tumeur dans une ligature provisoire, sauf à l'enlever après la section, et après la ligature de l'artère divisée. On se trouve encore bien, après avoir pratiqué le retour du pédicule, de toucher légèrement avec le nitrate d'argent la surface divisée. Un pansement des plus simples complète le traitement local.

Lorsqu'il s'agit d'une tumeur pédiculée *adipeuse*, le procédé opératoire varie, suivant qu'il existe ou non de la matière grasseuse dans le pédicule : si celui-ci n'en contient pas, le traitement est le même que dans le cas précédent. Dans le cas contraire, l'excision doit être accompagnée de l'extraction de la graisse, qui se continue avec la tumeur. Il reste donc, en ce cas, une petite cavité dans le tissu cellulaire sous-cutané, cavité qui doit suppurer, et qui laisse à sa suite une cicatrice plus ou moins étendue.

Le traitement des *navi pédiculés* diffère un peu de celui des tumeurs précédentes ; mais seulement quand le pédicule est lui-même envahi par le tissu érectile, ou que les vaisseaux des tissus dermoïde et cellulaire, sur lesquels s'insère le pédicule, présentent une hypertrophie notable ; la section de ce pédicule serait alors insuffisante pour la guérison ; elle pourrait même être la cause d'une hémorrhagie très-inquiétante, et en tout état de choses, on s'exposerait ainsi à la reproduction de la tumeur. Il faut donc comprendre dans une incision elliptique, et dans une certaine étendue autour du pédicule, la peau qui donne origine à la tumeur ; et encore ce procédé n'est-il applicable qu'aux cas dans lesquels le tissu érectile n'arrive pas à une grande profondeur ou étendue dans la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané. Car, dans ce dernier cas, il faudrait, avant de pratiquer la section de la tumeur, chercher d'abord à obtenir l'oblitération des vaisseaux de la base du pédicule, ce à quoi l'on pourrait réussir en traversant la base de la tumeur soit avec des séries de sétons, soit avec des aiguilles rouges au feu, suivant le procédé de M. Carron du Villards pour les tumeurs érectiles. La section du pédicule ne devrait être pratiquée qu'après l'oblitération complète et définitive du système vasculaire de la base.

Enfin, lorsqu'une de ces tumeurs pédiculées a subi la dégénérescence cancéreuse, ou seulement lorsqu'on a des soupçons sur cette dégénérescence, toutes les parties malades doivent être extirpées avec le plus grand soin. Si cependant la dégénérescence est bornée au corps de la tumeur, si le pédicule et la peau environnante sont parfaitement

sains, on peut se borner à une simple section, pratiquée suivant les règles données plus haut. Mais dans le cas contraire, si le collet de la tumeur est épais, induré ou irrégulier, les téguments qui lui donnent naissance doivent être compris dans une incision elliptique assez étendue, ce lambeau cutané disséqué avec soin, et toutes les parties suspectes enlevées sans aucune exception.

PHARMACIE ET CHIMIE.

NOTE SUR LA PRÉPARATION DU VIN DIURÉTIQUE AMER DE LA CHARITÉ.

Le vin *diurétique amer* de la Charité, *vin scillitique amer* du *Codex*, encore employé dans les hôpitaux pour combattre certaines leucophlegmasies chroniques, a l'inconvénient de se troubler, après quelques jours de sa préparation, bien que sa limpidité ait été rendue parfaite par la filtration. A quoi tient cet inconvénient, si désagréable pour les malades ? Telle est la question que nous nous sommes faite et que nous avons cherché à résoudre.

Certes, personne plus que nous ne porte de respect aux recettes pharmaceutiques données par les anciens, nos maîtres et nos prédécesseurs. Personne, mieux que nous encore, ne sait avec quelle réserve on doit toucher aux formules officinales insérées dans le *Codex*, loi suprême des pharmaciens. Mais ce respect, cette réserve, auraient-ils des exigences, des droits tels qu'on ne puisse se permettre aucune modification, aucune amélioration ? La perfection serait-elle acquise à toutes les pharmacopées, et la main qui leur apporterait quelques changements serait-elle réputée sacrilège ? Tous les ouvrages de sciences, de sciences appliquées surtout, ne sont-ils pas, après quelques années de leur apparition, entachés de quelques fautes, de quelques erreurs, que nous appellerons, les unes *originelles*, les autres *vénielles* ; et ces dernières, dignes de la *grâce*, puisqu'elles sont le fait du progrès ou de l'étude incessante des travailleurs, ne doivent-elles pas être combattues, anéanties, comme les premières, aussitôt qu'elles sont reconnues et parfaitement démontrées ?

Simplifier les agents thérapeutiques sans diminuer leurs propriétés, perfectionner leur qualité en les rendant plus agréables à la vue, au goût et à l'odorat, par conséquent plus faciles à prendre, plus tolérables pour l'estomac ou toute autre partie de l'économie qui doit les recevoir, préparer ainsi une absorption plus prompte, une action physiologique et curative plus certaine, n'est-ce pas, tout à la fois, servir l'art de guérir qui repousse la polypharmacie ; l'art de préparer

les médicaments, qui doit marcher de front avec la médecine ; le malade, qui a placé son espérance de salut dans la sagacité et l'habileté de l'un, dans l'exactitude et la probité de l'autre ?

Cela étant, voyons les modifications très-légères, nous nous hâtons de le dire, que nous conseillons d'apporter dans la préparation du vin diurétique amer.

Mais, avant de faire connaître ces modifications, rappelons les noms des substances entrant dans la composition du vin de la Charité ; rappelons également la composition chimique de ces mêmes substances.

Dix substances végétales servent à préparer le vin diurétique amer. De ces dix substances, qui sont : l'écorce de quinquina gris, celles de Winter et de citron, les racines d'asclépias vince-toxicum et d'angélique, les squames de scille, les feuilles d'absinthe et de mélisse, le macis et les baies de genièvre, sept (l'écorce de Winter, l'écorce de citron, la racine d'angélique, l'absinthe, la mélisse, les baies de genièvre, le macis) sont très-riches en huile volatile et en principes résineux. Les trois autres, le quinquina gris, la racine d'asclépias et la scille, contiennent également des éléments peu solubles dans les véhicules peu alcooliques. Ces éléments sont : la cinchonine, la quinine, le tannin, des matières grasses, visqueuses, etc. Enfin, faisons remarquer que le macis renferme une certaine quantité d'huile fixe et de matière gommeuse. Ces remarques et observations faites, arrivons à la préparation du médicament qui fait le sujet de notre travail.

Le *Codex* prépare le vin diurétique, avec :

Ecorce de kina.....	64 grammes.
— de Winter.....	64 —
— de citron.....	64 —
Racines d'asclépias <i>vince-toxicum</i>	16 —
— d'angélique.....	16 —
Squames de scille.....	16 —
Feuilles d'absinthe.....	32 —
— de mélisse.....	32 —
Baies de genièvre.....	16 —
Macis.....	16 —

Total 336 grammes de substances solides pour 4,000 grammes de liquide. Ce liquide est du vin blanc, contenant un peu plus de 400 grammes d'alcool pur, soit 450 grammes.

Eh bien ! disons-le de suite, cette quantité d'alcool n'est pas dans un rapport suffisant pour dissoudre complètement les matières résineuses et essentielles qui se trouvent dans les végétaux ci-dessus énumérés. Une addition de 125 grammes d'alcool marquant 33 degrés,

nous paraît nécessaire pour arriver à une préparation qui a besoin de conserver sa transparence.

Voulant connaître lequel des ingrédients entrant dans la composition du vin diurétique contribue le plus à déterminer le trouble dans la masse totale de la préparation, nous avons traité séparément chaque ingrédient par la dixième partie, ou à peu près, du véhicule prescrit par le *Codex*. Nous disons à peu près, car quelques-unes des substances, telles que l'absinthe et la mélisse, demandent, pour être entièrement humectées, un peu plus du dixième du liquide vineux. D'autres, au contraire, comme le macis, les baies de genièvre, l'écorce de citron, l'asclépias, etc., en exigent beaucoup moins.

Chaque macératé, après douze jours de durée, a été filtré. Tous sont restés parfaitement clairs pendant quelques jours, puis le trouble s'est manifesté d'abord dans le macératé de quinquina, puis dans celui d'angélique, puis dans celui fait avec l'asclépias, la scille, le macis, etc.

Filtrés de nouveau et mélangés les uns avec les autres, les macératés d'absinthe, de mélisse, de baies de genièvre, de scille, d'écorce de citron, de Winter, sont restés transparents jusqu'à l'addition des liqueurs de quinquina, d'angélique, d'asclépias et de macis. Enfin, filtrée pour une dernière fois, avec addition de 125 grammes d'alcool, la masse totale du liquide, renfermée dans des bouteilles complètement remplies, bouchées exactement et placées à la cave dans une position horizontale, s'est conservée parfaitement claire. F. For.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

DE LA SPÉCIALITÉ ORIGINELLE ET INDIVIDUELLE DU VICE D'ARTREUX, DES INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES GÉNÉRALES QUI EN DÉCOULENT, ET DE LA MÉDICAMENT ÉLIMINATRICE, LA SEULE DÉPURATIVE.

D'après la forme complexe sous laquelle le titre qui précède considère les phénomènes des maladies dont il s'agit, il est facile au lecteur de comprendre que, si l'article que nous avons publié antérieurement dans ce journal est extrait de notre ouvrage sur les dartres, il ne peut être question cette fois que d'une analyse. En effet, c'est pour nous mieux accommoder à la forme du *Bulletin*, et aux habitudes de ses lecteurs, que nous avons voulu ainsi embrasser d'un seul coup d'œil des questions pratiques qui occupent une beaucoup plus large place dans notre ouvrage.

Bien que l'article précédent témoigne de l'importance des théories pour les besoins et la sûreté de la pratique, il nous importe encore, au-

jourd'hui que nous descendons plus intimement dans les besoins et les applications de l'art, de faire comprendre que, si les faits restent invariables malgré les théories, les difficultés de la pratique naissent toujours de l'interprétation de ces faits, et que c'est pareillement de cette même interprétation que dépend la pratique. D'où l'on est forcé et impérieusement contraint de conclure, malgré toutes les prétentions contraires, que la théorie est toujours le guide du praticien. L'important donc, c'est que cette idéalité qui constitue la théorie soit elle-même encore un fait, quoique à distance, et que, pour la satisfaction de l'esprit, comme pour les besoins de l'art, elle paraisse toujours nécessaire.

Ces simples préliminaires posés, nous entrerons tout de suite en matière, et nous dirons que l'admission de l'existence d'un vice dartreux est aussi indispensable aux exigences de la théorie qu'aux besoins de la pratique. Nous en trouvons la preuve dans l'énoncé des faits qui suivent :

1° Les maladies dartreuses sont incontestablement héréditaires. Je pourrais citer plus de vingt familles dartreuses.

2° La pratique apprend d'une manière indubitable qu'une maladie dartreuse est non-seulement d'autant plus facile à guérir qu'elle est plus récente et plus spontanée, mais encore qu'elle est d'autant plus rebelle qu'elle a été transmise par hérédité, ou qu'elle est plus ancienne sur l'individu. Or, pour ces dernières, les faits cliniques démontrent que non-seulement elles sont plus réfractaires à la médication générale, mais encore qu'une fois guéries, elles reparaissent avec une beaucoup plus grande facilité. On peut même dire qu'une maladie dartreuse qui récidive pour la troisième, quatrième fois, mettra moitié moins de temps à reparaitre qu'elle ne l'a fait à la seconde. Que peut donc prouver cette expression clinique des maladies dartreuses, si ce n'est l'existence constitutionnelle d'un vice morbide originel, et en même temps que les matériaux des résolutions, restant dans l'économie, disposent à un retour du mal, d'autant plus rapide et plus violent? Ces faits n'expriment-ils pas évidemment que plus la maladie est ancienne sur l'individu, plus elle en imprègne l'organisme?

3° Si maintenant on recherche les guérisons les plus durables et les plus complètes, on les trouve au milieu de ces conditions dans lesquelles, soit par la thérapeutique, soit par l'hygiène, le malade a eu à subir une plus entière et plus complète régénération constitutionnelle. En effet, c'est par les changements de profession, de nourriture, d'habitudes, de conditions sociales, de pays, de climats, que l'on observe les guérisons les plus définitives; c'est par l'usage des eaux minérales,

qui excitent toutes les sécrétions, et qui sont, partant, les causes éliminatrices les plus efficaces, qu'on observe les guérisons les plus solides ; c'est, enfin, par les agents de notre thérapeutique qui attaquent plus directement les phénomènes primordiaux de la nutrition, et qui, à leur manière, par un mouvement, pour ainsi dire, en sens contraire des effets des eaux minérales, arrivent au même but, celui d'apporter aux glandes sécrétoires certains matériaux. Il est inutile, en nommant le mercure, l'iode et l'arsenic, que nous en analysons le mode d'action physiologique ; la science et l'observation pratique témoignent tous les jours de la justesse de l'appréciation précédente.

4^e Enfin, l'existence d'un vice dartreux originel, et primordialement unique, serait non-seulement évidente par les considérations cliniques que nous venons de résumer, mais elle l'est encore par l'observation directe des espèces morbides dans les familles. J'ai cité, dans l'Histoire de l'inflammation dartreuse, Paris, 1833, un homme affecté d'une dartre *furfuracée arrondie*, et trois de ses petits-enfants atteints de maladies dartreuses différentes ; la jeune fille, d'une constitution lymphatique, portait une *mélitagre* ; des deux garçons, l'un était affecté d'une dartre *furfuracée volante*, l'autre d'une *furfuracée arrondie*. Depuis, par ma pratique dans la province, où tous les membres des familles viennent passer et restent devant le médecin, il m'a été permis de multiplier de pareilles observations. Pour n'en citer que quelques-unes, je parlerai d'une famille de Valensolhe, chez laquelle une fille était affectée d'un esthiomène à la fois rampant et ulcérant ; deux autres sœurs portaient, l'une, une *furfuracée*, et l'autre une *squammeuse*. Ce fait, pour le dire en passant, exprime combien ont eu tort ceux qui, contrairement à notre maître Alibert, ont rendu la nature dartreuse à l'esthiomène, en classant cette maladie parmi les scrofuleuses. Je vois ailleurs un oncle atteint d'une *furfuracée arrondie* très-tenace, et son neveu d'une *squammeuse humide*. Je traite un berger, atteint d'une *furfuracée arrondie*, dont le frère et la nièce ont une *furfuracée volante du cuir chevelu*, etc., etc.

Enfin, mon ami et mon ancien condisciple, le docteur Vulliamy Gerdy, médecin inspecteur des eaux d'Uriage, cite dans ses recherches sur ces eaux une dame de Lyon dont l'histoire atteste jusqu'à l'évidence qu'un germe dartreux unique préside en quelque sorte au développement des diverses espèces dartreuses, que des circonstances accessoires déterminent en suite. Cette dame, qui portait un *verru*, avait engendré divers enfants, qui tous portaient des affections cutanées différentes, appartenant toujours, cependant, aux espèces du même groupe. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que chez la mère,

traitements prescrits par un médecin très-distingué de Lyon, la malade fut envoyée, par ce même médecin, à Uriage. Elle y obtint, mais non sans peine, la guérison des deux genres de maladies dartreuses qu'elle portait.

Si l'on réfléchit maintenant sur les divers faits que nous venons d'exprimer, si on les rapproche des phénomènes que produisent les maladies cancéreuses, scrofuleuses, etc., on ne tardera pas de s'apercevoir que toutes ces maladies diathésiques ont de singuliers points de ressemblance, ce qui, partant, est une autre preuve de l'existence du vice dartreux. C'est ainsi que si l'on voit une dartre récente ou spontanée guérir quelquefois pour toujours par un simple topique, de même on a vu un cancer emporté par le fer ou le feu ne plus se reproduire ; pareillement une tumeur ganglionnaire s'abcède, laisse une cicatrice indélébile caractéristique, et cependant la constitution se modifie d'elle-même, de manière que le mal ne reparait jamais. Evidemment ces maladies (personne ne le conteste) ne peuvent toujours dépendre d'une cause extérieure anatomique ; mais on est contraint d'admettre que, comme pour la dartre guérie par le topique, le moment d'opportunité du traitement local a tout décidé favorablement. De deux choses l'une : ou les forces médicatrices de la nature ont pris le dessus, et les réactions vitales constitutionnelles ont suffi pour détruire le principe reproducteur ; ou ce même principe s'est évanoui et éliminé par l'influence des conditions hygiéniques nouvelles dans lesquelles le malade s'est trouvé placé. Mais doit-on en conclure forcément que c'est toujours la nature, ou les conditions dans lesquelles on peut mettre l'économie qui guérit les maladies chroniques comme les aiguës ? En effet, de ce que les mouvements critiques des maladies chroniques ne sont pas aussi prononcés que dans les aiguës, peut-on en induire qu'elles ne guérissent pas par ce même mécanisme ? Stoll, cet admirable clinicien, ne s'écrie-t-il pas ? Je voudrais pouvoir réduire les maladies à leurs formes les plus éliminatrices et à leurs connexités les plus générales pour en induire des idées lumineuses et favorables à la manière de les traiter : *Ut inde idæ nascantur illius-res et directrices quæ medicinam tuto regant.*

La nature n'isole pas ses mouvements comme nous les isolons par nos méthodes, pour satisfaire aux limites de notre esprit. En effet, dans les maladies chroniques il n'y avait aucune tendance naturelle à la terminaison critique, pourrait-on en induire qu'il ne faille pas tenter pour arriver au même résultat ? « Il faut, dit M. le docteur

Costes, de Bordeaux, dans une Histoire critique de la médecine physiologique, avoir fait de la médecine dans les campagnes, avoir vu les maladies souvent livrées à elles-mêmes, sur des individus dont l'activité morale ne trouble pas les fonctions, où la médecine expectante se fait souvent par force, et la doctrine des crises ressort là avec toute sa vérité primitive. » Le professeur Récamier a touché plus spécialement à la question qui nous occupe, lorsque, pour répondre à ce que dit Delpech qu'on ne connaît point de traitement méthodique pour combattre la diathèse cancéreuse, il ajoute : « S'il est vrai que des engorgements de nature à dégénérer se soient résolus par la compression, Delpech sera obligé de convenir qu'elle fournit un moyen méthodique pour suspendre et même pour éteindre soit l'aptitude, soit la disposition locale à la dégénérescence cancéreuse, par la médication des forces vitales. »

On voit donc que nous ne sommes pas les seuls à reconnaître dans les maladies chroniques, diathésiques, des mouvements vitaux, plus ou moins analogues au mécanisme diacritique des maladies aiguës. Nous prions en même temps le lecteur de remarquer qu'il y a certaine parité de production de phénomènes entre des maladies appelées sans conteste spécifiques, et les maladies dartreuses ; les unes et les autres, comme on le voit, peuvent guérir par un simple traitement local.

Mais si elles guérissent par un simple traitement topique, il est pareillement incontestable que ce n'est jamais lorsque la maladie est invétérée ou en récidive ; d'où il résulte que le traitement local peut bien effacer les phénomènes graphiques des dartres, et en repousser les matériaux originels dans l'économie pour faciliter alors l'action vitale médicatrice ou l'action thérapeutique qui doit l'imiter ; toutefois alors, on le comprend, le résultat dépend de circonstances fortuites, puisque la nature seule en est chargée. Néanmoins il reste évident qu'on ne peut soutenir en thèse générale que le traitement topique ne soit souvent indispensable pour aider ou solliciter le traitement curatif et éliminateur, mais que ce n'est jamais qu'éventuellement qu'il peut devenir définitif. Cependant ces divers phénomènes bien appréciés, bien étudiés ne peuvent que mettre sur la voie des moyens qu'emploie la nature pour arriver à la guérison ; aussi nous semble-t-il qu'en trouvant le mécanisme physiologique qu'emploie la nature pour ces guérisons, on ne peut que mettre toujours de plus en plus hors de doute l'existence du vice dartreux, et, chose singulière et en apparence contradictoire, mettre en même temps en question les médicaments spécifiques.

Comment ! dira-t-on, il est impossible qu'on ait tant prêté le soufre,

ment répandus ; A Dieu ne plaise que je veuille contester les faits eux-mêmes, c'est l'explication ou l'interprétation de ces mêmes faits que je combats ; et, partant, la confiance exclusive que l'on pourrait accorder à ces médicaments si faussement décorés du titre de spécifiques. En effet, outre que je vois le mercure être utile dans toute autre affection que la syphilis, j'observe que l'on gorge en vain certains vénériens de mercuriaux, ou que la maladie ne se reproduit chez d'autres ni moins vite ni moins gravement. Je vois pareillement qu'une ulcération syphilitique n'a résisté à tous les traitements hydrargiriques se cicatrise et ne se reproduit plus à la suite d'une simple diète sèche. Il y a quelques années, qu'avec tous les mercuriaux et tous les iodures je ne pus parvenir à faire cicatriser un bubon et une ulcération vénérienne sur les bourses, tandis qu'un empirique qui purgea violemment le malade par des castiques, l'obtint très-facilement. Il me souvint alors d'une prodigieuse syphilide au pavillon Gabrielle de l'hôpital Saint-Louis, contre laquelle tous les mercuriaux furent sans effet. Une diarrhée colliquative survint, et l'amaigrissement cachectique extrême qu'amena ce flux excrétoire si prolongé fit disparaître tous les phénomènes morbides de la peau.

Après des faits pareils, et qui sont innombrables, peut-on avec raison décorer du titre de *spécifique* le remède que nous adressons à la syphilis ? Que le mercure soit un agent plus précieux qu'un autre pour faciliter la résolution des lésions de la syphilis, c'est possible ; mais à coup sûr, il agit ici comme ailleurs, en enrayant la nutrition, en favorisant l'absorption par la fluidité qu'il communique aux humeurs et par la stimulation particulière qu'il porte sur les capillaires.

Les sels de soude, de potasse, les iodures n'ont pas d'autre action : c'est peut-être moins profonde, mais elle attaque le même ordre de fonctions et les mêmes principes de la vie. Or, si maintenant on rapproche les phénomènes physiologiques obtenus par le mercure des faits chimiques, on voit que l'action des mercuriaux, des alcalins, des iodures d'autant plus prononcée, plus promptement curative que l'amaigrissement, c'est-à-dire l'altération qui doit résulter de leur usage, est plus rapide ; tandis que certains individus trop forts, trop robustes, particulièrement réfractaires, qui paraissent n'en ressentir aucune influence constitutionnelle, n'en retirent aucun bienfait thérapeutique. Comme que j'ai déjà cité, dont les ulcérations de l'aîne et des bourses résistent à tous les mercuriaux et à tous les iodures possibles, prouve jamais aucune marque d'amaigrissement, pas même de

pâleur, jamais le moindre indice de salivation : aussi la maladie ne fut en aucune manière modifiée. La diète arabe que j'employai ensuite avec toutes ses rigueurs et ses formules; en amenant tardivement, vers le trente-cinquième jour, de l'amaigrissement, commençant seulement à faire un peu rétrécir les ulcérations qui étaient assez restreintes vers le quarante-cinquième, lorsque le malade, ennuyé de la diète et effrayé de son affaiblissement, quitta le régime diététique, croyant la continuation des remèdes suffisante pour achever la cure. Mais il n'en fut rien, le mal resta stationnaire, et tendit à s'agrandir à mesure que les forces revinrent.

S'il en est ainsi, que font donc les mercuriaux, les alcalins, les iodures dans les maladies chroniques? Ils font ce que la nature ou nos médications font dans les maladies aiguës, ils préparent ou ils amènent ce que les anciens appelaient la *coction*, c'est-à-dire qu'ils conduisent nos fonctions organiques jusqu'à ce terme de relâchement où l'équilibre entre la composition et la décomposition étant détruit, l'absorption en est augmentée comme conséquence et les sécrétions comme suite. Bichat dont le beau génie, s'il n'a pas tout approfondi, a presque tout prévu, ne dit-il pas : « Les maladies qui affectent plus spécialement la vie organique, comme les fièvres, les inflammations, etc., peuvent avoir leur principe autant dans les fluides que dans les solides. Voilà pourquoi ces maladies sont sujettes aux crises, pourquoi on les guérit par les évacuants, les altérants, etc. »

Les choses prises à ce véritable point de vue, on ne devra plus s'étonner comment un érysipèle cède également bien à des saignées ou à l'émétique; comment, lorsqu'on n'ose plus tirer du sang dans une pneumonie, les antimoniaux remplacent la saignée; comment aujourd'hui il n'est plus nécessaire de saigner si abondamment dans le rhumatisme, en employant à doses élevées le nitrate de potasse! C'est ainsi que les guérisons qu'on a tant prônées à la suite des sudorifiques, s'expliquent plus clairement, d'autant que les plus grands partisans de la méthode diaphorétique, Massa, Huttin, Brassavole, Mathiole, etc., faisaient suivre leurs remèdes du régime alimentaire le plus rigoureux et le plus sévère; de sorte que, comme nous l'expliquerons plus bas, par l'*altération* qui en résultait pour l'économie, la *coction* s'effectuant, et comme conséquence de cette dernière, l'élimination.

L'explication de tous ces phénomènes est aussi simple que satisfaisante, et d'autant plus naturelle qu'elle est plus en harmonie avec les grandes lois physiologiques de la vie, celles qui président à la composition et à la décomposition interstitielle, et qui par un même mécanisme déterminent la résolution d'une phlegmasie, l'atrophie d'une tumeur, la

hygiéniques, que par deux ordres d'effets, ou dérivatifs, ou spoliatifs. Or, les uns et les autres peuvent primitivement concourir à la résolution de la maladie, tandis que les seconds, en ouvrant plus particulièrement les voies des sécrétions, déterminent l'élimination, et alors assurent et garantissent définitivement la guérison. Mais si ces tendances sont toutes naturelles dans les maladies aiguës, elles ne s'observent que par exception dans les chroniques ; de sorte qu'il faut que l'art, tout en imitant la nature, prépare la coction aussi bien que les terminaisons critiques.

Mais, dira-t-on, ces évacuations critiques qui suffisent dans une maladie aiguë ou chronique de nature purement inflammatoire, peuvent-elles être également suffisantes dans des maladies virulentes, ou reconnaissant dans leur origine un vice particulier constitutionnel ? Si l'expérience ne parlait pas assez haut, le raisonnement pourrait encore nous éclairer, puisque nous voyons la variole, qui est une maladie essentiellement virulente, s'épuiser d'elle-même par ses propres manifestations morbides ou ses phénomènes critiques ; puisqu'on assure avoir guéri maintes véroles, avec de simples sudorifiques, et que nous en avons vu guérir ou guéri nous-même *uniquement* avec le *cura famis* d'une diète sèche. Pareillement, n'avons-nous pas montré d'une manière spéciale, que le germe de la fièvre typhoïde n'était atteint par aucune médication, mais seulement atténué par le temps et les forces médicatrices de la nature ? En effet, M. Serres, de l'Institut, parviendrait-il, au moyen des préparations mercurielles, à arrêter l'exanthème intestinal de cette maladie, comme les pustules de la variole, et abrégé ainsi la durée de l'affection, qu'il ne pourrait détruire les motifs sur lesquels nous nous sommes appuyé tout en étayant notre théorie actuelle en particulier ? (Voyez le *Bulletin de Thérapeutique*, juin et juillet 1843). D'ailleurs, l'action mercurielle, ici comme dans tous les autres cas, ne pourrait jamais que hâter l'altération, c'est-à-dire la coction ; car, pour nous, si ces deux expressions ne sont pas synonymes, elles ont une valeur peu différente. Enfin, pour citer des exemples plus frappants des moyens qu'emploie la nature pour se débarrasser des principes morbifiques, citons quelques phénomènes des résorptions purulentes : n'est-ce pas par l'émonctoire des organes sécréteurs que la nature débarrasse le sang du pus qu'il contenait, et n'est-ce pas en imitant cette manière d'agir de nos mouvements vitaux que la médecine aujourd'hui oppose avec efficacité un traitement rationnel à cette terrible circonstance pathologique ? Nous pourrions

fournir, pour notre compte, de bien beaux faits tirés de notre pratique, attestant les phénomènes physiologiques et thérapeutiques dont nous parlons.

Enfin la curation des maladies dartreuses s'effectue si bien par des évacuations éliminatrices, que les eaux minérales auxquelles, sans conteste, on accorde une supériorité thérapeutique marquée, ne procèdent pas autrement. Or, comme elles ont une vertu déterminée, elles ne peuvent avoir qu'une même action sur les divers genres de maladies ; d'où il suit qu'elles emploient les mêmes moyens, qu'elles réveillent les mêmes impulsions dans des affections différentes ; ce qui confirme toujours nos primitives observations, qu'en dernier résultat il faut constamment avoir en vue les mêmes indications thérapeutiques, c'est-à-dire amener la résolution d'une maladie par l'élimination du principe qui la produit, par des évacuations critiques naturelles ou sollicitées. Ces faits n'avaient pas échappé à l'illustre Borden ; car il dit : « C'est, j'ose le répéter, en évacuant le superflu des humeurs contenues surtout dans les entrailles, que le sang se purifie. »

Ce mécanisme, si l'on peut ainsi parler, de la curation des dartres est si vrai, que, si l'on étudie l'action des eaux minérales sur ces affections, on n'y trouve jamais que les trois effets critiques qu'elles déterminent dans toutes les maladies ; et cependant la guérison s'ensuit plus rapidement et plus solidement qu'avec tous nos prétendus spécifiques ou nos traitements empiriques. En effet, leur action topique peut bien être résolutive, ainsi que les premières conséquences de l'exaltation des sécrétions ; mais, comme la guérison est d'autant plus rapide et souvent plus solide que les évacuations alvines, urinaires ou diaphorétiques, ont été plus manifestes, plus faciles, plus abondantes et plus prolongées, il s'ensuit que la dépuración ne peut avoir d'autres voies que celles des sécrétions critiques. Borden, que nous aimons toujours à citer, parce qu'il avait beaucoup étudié la nature, paraît, dans ses écrits, toujours dominé par cette pensée, qu'il exprime particulièrement en ces termes : « Toute affection, soit aiguë, soit chronique, qui se guérit bien et suivant les vœux de la nature, finit toujours par une évacuation. » L'auteur du *Traité des Maladies chroniques et des Eaux minérales d'Aquitaine* ajoute encore : « que le médecin doit faire beaucoup d'attention aux changements que les urines éprouvent pendant l'usage des eaux, soit au commencement ou à la fin de cet usage ; car les urines qu'on rend sur la fin du traitement sont rénales, critiques, et chargées de la matière des résolutions qui se sont opérées. » Voilà l'élimination et partant la meilleure dépuración possible ; car, dit aujourd'hui J. Muller : « l'élimination de certains matériaux du sang contribue

beaucoup à maintenir intacte la composition de ce liquide. » Or, comme il ne peut s'épurer que par l'exhalation pulmonaire, la transpiration cutanée, l'urine, les sécrétions intestinales et hépatique, il pourra se faire qu'on soit obligé de solliciter toutes ou plusieurs de ces sécrétions pour obtenir l'élimination du principe dartreux constitutionnel.

De tout ce qui précède, il résulte donc bien qu'il n'y a pas de curation possible, surtout pour une maladie qui a vicié l'organisme en entier, sans élimination ; que celle-ci peut bien être le fait de la nature, comme dans les maladies aiguës, la syphilis même et les dartres attaquées au début ; mais nous avons remarqué pareillement que cette élimination diacritique, plus ou moins sensible, ne pouvait survenir ou s'effectuer sans un état préalable et général de la constitution, que nous appelons *coction*, par respect pour le génie des anciens, et qui n'est, en définitive, qu'une modification survenue ou amenée dans les facultés absorbantes et exhalantes, par suite de l'affaiblissement de la fibre organique et en même temps de l'atténuation des liquides. Dix-neuf fois sur vingt, dit M. le professeur Velpeau, on peut annoncer la guérison d'une ophthalmie aiguë, kératite ou iritis, dès que la salivation mercurielle se manifeste. Or, la salivation mercurielle n'est-elle pas la preuve d'une certaine coction provoquée, et la sécrétion qui en résulte, une véritable solution critique ? Prétendre qu'il ne s'agit ici que d'une révulsion, ce serait se faire illusion sur une infinité de résultats physiologiques et sur l'action thérapeutique de la substance.

Toutefois, de cet état de choses il ressort ce principe pratique, que la coction est aussi nécessaire aux évacuations critiques, que celles-ci le sont à l'élimination. En effet, sans coction préalable, il pourrait bien y avoir des évacuations ; mais, à coup sûr, elles n'auraient sur l'économie aucun résultat dépurateur. Expliquons-nous : si les matériaux des résolutions pathologiques ne sont pas déjà ramenés dans le sang et les humeurs, ou si les évacuations provoquées n'entraînent pas encore les matériaux des résolutions, mais seulement ceux d'une nutrition récente, à quoi pourront servir ces évacuations ? à une dérivation peut-être déjà utile à la résolution, mais pas encore à une élimination dépurative ; d'où il résulte qu'un traitement tel que nous l'entendons exige diverses phases et presque diverses médications, qui souvent se remplacent ou se suppléent, mais arrivent au même but, parce que toutes suivent la même intention de la nature. C'est ainsi que, par certains régimes diététiques, nous amenons la coction, et, par des médications simplement ou successivement purgatives, diurétiques ou sudorifiques, nous sollicitons des évacuations critiques ; mais nul doute qu'un seul genre de ces médications ne puisse suffire, ainsi que nous l'ont démon-

tré bien des faits pratiques. En effet, que ce soit par le régime diététique qu'arrive l'affaiblissement organique et le relâchement fibrillaire, ou par les spoliations souvent renouvelées des évacuations, on comprend qu'un moment arrive où les sécrétions, simplement sollicitées par la diète, ou violemment provoquées par les évacuations, deviennent critiques, c'est-à-dire chargées des matériaux de la résolution.

L'important pour les besoins de la pratique, c'est d'accommoder cette longue et pénible médication, qui doit être profondément modificatrice, à la sensibilité de l'économie et à la susceptibilité organique des individus. C'est ainsi que les uns exigeront non-seulement la diète la plus persévérante et la plus sévère, mais encore l'adjonction des médicaments les plus altérants, comme le mercure, l'iode et l'arsenic, pour arriver à ce point préalable de préparation, que nous avons désigné par le mot de coction, sans les dispenser pourtant de cette autre partie du traitement, que nous pouvons appeler purgative ou éliminatrice. Mais pour descendre dans tous les détails pratiques que nécessitent ces divers éléments de la médication éliminatrice considérée à notre nouveau point de vue, il importe que nous traitions distinctement :

1° Des effets des divers régimes diététiques ;

2° De ceux des eaux minérales ;

3° De ceux d'une médication purgative ; questions qui pourront faire pour ce journal autant d'articles séparés devant compléter l'ensemble de notre traitement général pour les maladies dartreuses.

D^r DAUVERGNE,

Médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes).

DES BONS EFFETS DE L'AIL CONTRE LE CHOLÉRA.

Alors que le choléra s'appesantit sur la France, c'est un devoir pour chaque médecin d'apporter son tribut de lumière et d'expérience. On a vanté le haschich, le bismuth, le chloroforme, le sesquichlorure de carbone, etc. A tous ces médicaments plus ou moins efficaces, nous ajouterons l'ail (*allium sativum*), qui, quoique d'un usage vulgaire, n'en possède pas moins une action très-puissante. Nous y avons eu recours avec trop de succès, pendant la terrible épidémie de 1837, en Provence, pour ne point le mentionner aujourd'hui que le même fléau nous atteint de nouveau.

L'emploi thérapeutique de cet asphodèle n'est pas une conquête moderne, il est aussi vieux que la médecine.

Si depuis il est déchu de son rang suprême, s'il est passé du salon à l'office, il n'en est pas moins resté, pour nous servir de l'expression d'Arnaud de Villeneuve, la thériaque du paysan. C'est à cet aliment

sain, essentiellement excitant, qu'il doit son appétit, sa santé, et peut-être sa faculté prolifique !

Assurément ce n'est point par amour d'innovation que nous examinons de l'oubli un médicament aussi prosaïque que l'ail, mais parce que, en vérité, nous lui avons reconnu des propriétés que nul remède ne possède à un plus haut degré que lui. C'est ainsi que dans plusieurs affections adynamiques, léthargiques, dans la paralysie, l'atrophie des membres, divers cas cacochymiques et comateux, il relève les forces contractiles, met en jeu la circulation et excite cette fièvre salutaire, qui est souvent le sûr garant et le triomphe de la nature dans les crises qui vont s'effectuer.

Dans la période algide du choléra, alors que tout l'organisme est stupéfié et que la vie anéantie va s'éteindre, maintes fois, à notre grand étonnement, nous avons vu la réaction s'opérer, et le malade marcher sans entraves vers la guérison. Malgré la figure décomposée et livide, le pouls insensible, les ongles violets, les extrémités froides, le hoquet, les crampes, le vomissement, les déjections alvines, la prostration, la stupeur et l'asphyxie cholérique, présages d'une mort certaine, nous avons vu, sous l'influence de l'ail, les ressorts de la vie se remettre en mouvement sur des cholériques pour ainsi dire agonisants.

Pour produire cet heureux phénomène, il ne faut que piler quelques bulbes d'ail dans un mortier, avec addition de cinquante à soixante-quinze centigrammes d'encens, qui se réduisent facilement en pommade, et l'employer en frictions et en cataplasmes sur plusieurs parties du corps, principalement sur la région thoracique et abdominale, pendant que d'un autre côté on administre quelques tasses d'une infusion chaude préparée avec quelques gousses de cet asphodèle. Bientôt un sentiment de chaleur suivie de sueur se déclare avec une forte odeur alliée. C'est le prélude de la réaction qui doit sauver le malade.

Quelquefois nous avons administré la poudre de Dower avec une infusion de coquelicots et de bourrache, quand l'ail n'a pu être supporté à l'intérieur à cause de son goût et de son odeur désagréables. Mais dans ces circonstances il faut insister, jusqu'au bien-être, sur l'usage extérieur.

Certainement nous ne voulons point signaler l'*allium sativum*, comme un spécifique contre le choléra ; mais à l'aide de cet agent nous avons obtenu, nous le répétons, de si beaux résultats, que nous croyons utile de l'indiquer à nos confrères, faute jusqu'ici de médicaments plus énergiques contre la maladie régnante.

A. MICHEL, D.-M.
A Avignon (Vaucluse).

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de pathologie interne, professé à la Faculté de médecine de Paris, par M. G. ANDRAL, professeur à ladite Faculté, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, recueilli et publié par M. le docteur AMÉDÉE LATOUR. 2^e édition, augmentée et entièrement refondue.

En publiant les leçons de M. le professeur Andral, alors qu'il professait le cours de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur Amédée Latour a rendu un véritable service au public médical : il a par là popularisé les idées les plus saines, les plus judicieuses qui eussent cours dans la science. Contemporain de M. Amédée Latour et élève particulier de M. Andral, l'auteur de cet article a recueilli lui-même, avec une religieuse attention, les leçons de l'illustre professeur, et il a pu se convaincre de l'exactitude avec laquelle ce médecin distingué a, en général, reproduit les leçons professées à la Faculté de médecine de Paris. La nécessité où M. Amédée Latour s'est trouvé de faire une seconde édition de son livre, prouve d'ailleurs, plus que tout ce que nous pourrions dire, l'importance et la valeur réelle de sa publication. Mais dans une science aussi inachevée que la pathologie interne, et qui progresse d'une façon si laborieuse, les livres vieillissent vite, et le travail du lendemain vient chaque jour modifier le travail de la veille. Le rédacteur en chef de l'Union médicale ne s'est point dissimulé la difficulté où le plaçait cette nécessité de la science, il l'a reconnue avec une modestie et une franchise qui l'honorent. Il était donc impossible, sous peine de voir son livre manquer le but principal de toute publication, l'utilité, que M. Amédée Latour, en rééditant le Cours de pathologie interne, se bornât à reproduire sa première leçon : malheureusement M. le professeur Andral a cessé de professer à la Faculté cette branche de la science, et par là l'auteur s'est trouvé privé du puissant concours qui eût conservé à son ouvrage le caractère de son originalité primitive. C'est là sans doute une fâcheuse rencontre, et que nous regrettons autant que M. le docteur Latour lui-même. Toutefois, quelques avantages compensaient les inconvénients de cette situation. Si l'auteur ne pouvait s'inspirer des savantes leçons de l'ancien professeur de pathologie interne pour tenir son livre à la hauteur du progrès de la science, une foule de travaux se présentaient à lui, qui sont l'expression même de ce progrès, et auxquels il pouvait s'adresser pour suppléer au silence de l'ancienne chaire de médecine. Mais c'était là un travail beaucoup plus difficile qu'un simple travail de reproduction, de rédaction, et qui exigeait tout à la fois une connaissance approfondie de tous les travaux contempo-

Nous devons le dire tout d'abord : M. le docteur Amédée Latour ne s'est pas montré au-dessous de cette tâche : chaque page de son ouvrage porte l'empreinte d'une érudition étendue ; et là où il s'agit de discuter les questions controversées de la science, toujours l'auteur fait preuve d'une saine raison, et apprécie les choses selon ce qu'elles sont dans leur réalité, ou selon ce qu'elles nous apparaissent dans leur plus haut degré de probabilité.

Il serait trop long de reproduire ici l'immense cadre dans lequel M. Andral développait son cours de pathologie à la Faculté de médecine ; M. Latour l'a en grande partie conservé. Toutefois, sur ce point même, l'auteur a apporté dans son plan primitif un changement que, quant à nous, nous approuvons complètement, et qui obtiendra aussi, nous en sommes sûr, le complet assentiment de M. Andral. Ce changement porte sur la place qu'occupent les fièvres dans le cadre nosologique. Une haute question de doctrine est renfermée dans cette question de classification. Placer, en effet, ces maladies dans la classe des affections du tube digestif, c'est les localiser, c'est en faire un pur traumatisme anatomique ; c'est même en faire, comme Broussais, une gastro-entérite ; car il est évident que le traumatisme intestinal, dans les fièvres où il existe, appartient à l'inflammation. Mais cette question est désormais résolue ; les fièvres forment un des groupes des maladies les plus naturels, parfaitement définis, et nettement distingués des autres affections de l'organisme vivant. Une appréciation plus juste des lésions cadavériques, une étude plus approfondie des agents modificateurs dans le traitement des fièvres, les résultats remarquables obtenus par les recherches microscopiques sur l'état du sang durant le cours de ces mêmes maladies, tout démontre que ces fièvres ne sont plus un simple effet d'un trouble de circulation survenu dans l'intimité de la texture du tube digestif, mais sont quelque chose de plus général, et qui tient sous sa dépendance l'économie tout entière. C'est donc avec raison que M. Latour a modifié son cadre primitif, et a fait des fièvres un groupe à part. Du reste, il nous a semblé que sur cette question, la plus importante sans contredit de la pathologie, l'auteur s'est toujours rattaché aux doctrines les plus judicieuses, n'a émis sur les questions pratiques, qui se lient à cette maladie, que les idées les plus saines et les plus propres à guider sûrement le praticien, soit dans le diagnostic, soit dans le traitement de ces affections complexes.

Quelques additions importantes ont d'ailleurs été faites à cette se-

comde édition. M. Andral avait laissé en dehors de son cadre et les empoisonnements, et les maladies de l'oreille et des fosses nasales, qui appartiennent autant à la chirurgie qu'à la médecine proprement dite. Dans la pensée fort louable de rendre son ouvrage plus complet, l'auteur y a fait entrer l'histoire de ces maladies. Là, comme presque partout, il a fait preuve d'un excellent jugement, en s'inspirant des meilleurs et des plus récents travaux sur les nombreuses questions que soulèvent ces intéressants sujets. Il en est de même encore des maladies mentales. Tout en conservant en grande partie, à cet égard, le cadre primitif du professeur de pathologie interne, il y a introduit d'heureuses modifications, qui étaient commandées par les travaux, aussi nombreux qu'intéressants, dont quelques observateurs ont enrichi cette partie de la science. Nous approuvons d'autant plus ces diverses modifications apportées à sa publication primitive par M. Amédée Latour, que souvent ces questions, ou ne sont pas traitées dans les ouvrages de pathologie interne, ou n'y sont qu'effleurées. De cette omission il résulte dans l'instruction médicale une lacune qui se traduit dans la pratique par une foule d'erreurs malheureuses. S'il nous était permis de parcourir cet immense travail dans toute son étendue, il nous serait facile de signaler beaucoup d'autres changements encore ; mais ces changements n'ont pas la même importance ; c'est pourquoi nous nous en abstenons.

Mais, par cela même que M. Amédée Latour a cru ne pas devoir s'asservir au plan suivi dans son travail primitif, et devoir compléter le cours de M. Andral, c'était une obligation pour lui de ne laisser subsister aucune lacune dans son cadre révisé ; c'est ce qu'il n'a point fait. Ainsi, par exemple, il n'a point dit un mot de cette immense question, qui se trouve renfermée sous les mots d'*abcès multiples*, de *diathèse purulente*, de *pyohémie*, etc. Nous savons bien qu'il a parlé de la métrite puerpérale, de la phlébite, de la morve, du farcin ; mais nous aurions voulu qu'il traitât cette question comme question générale, et qu'il y rattachât ces questions secondaires, qui lui sont plus ou moins connexes. M. Amédée Latour qui, dans tout son livre, a montré que nul plus que lui ne se tient au niveau des progrès de la science, n'ignore certainement pas les discussions intéressantes qu'a soulevées, dans ces derniers temps, l'idée hardie de la purulence spontanée. Comment, dès lors, n'a-t-il pas cru devoir aborder lui-même cette question si féconde, dans un traité de pathologie ?

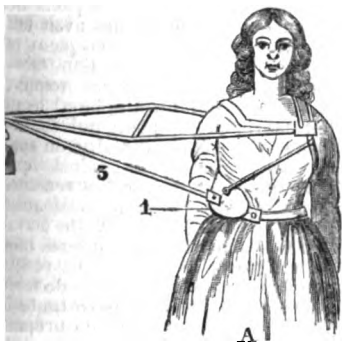
C'est là, nous le répétons, une lacune regrettable, et que M. Latour, nous en ayons la certitude, comblera quelque jour. Cette certitude, nous la puisons dans l'excellence même de son livre. Cette seconde édition ne peut donc manquer d'être rapidement écoulée.

DEVIATIONS latérales de l'épine (*Nouvel appareil, dit corset à levier horizontal pour le redressement des*). Tous les appareils mécaniques employés pour le redressement des déviations latérales de l'épine sont fondés sur l'un des deux principes suivants : ou bien en pressant sur la convexité des courbures spinales, on cherche à redresser mécaniquement la colonne vertébrale, en attendant de ce redressement la consolidation passive des diverses parties qui la composent ; ou bien, en même temps que l'on cherche à obtenir ce redressement, on cherche encore à en assurer la durée par l'action musculaire que l'on active et que l'on réveille. L'appareil ingénieux dont nous donnons ici les gravures est fondé sur ce dernier principe. Sans vouloir trancher la question de priorité en faveur de M. D. Brown, de Boston, qui paraît le premier l'avoir mis en usage, et de M. Little, qui paraît aussi s'en être servi avec avantage, nous dirons qu'un appareil à peu près analogue a été employé par M. Tavernier, sous le nom de *corset à levier*, et, dit-on, avec des résultats tout à fait favorables. Quoi qu'il en soit, l'appareil de M. Brown se com-

ces de long de chaque côté ; mais elle est plus étroite en haut qu'en bas. Quant à la seconde plaque, que l'on aperçoit très-bien dans les figures B et C en 2, 2, c'est une espèce de



enrassée rembourrée qui a neuf pouces et demi de long sur quatre de large, et qui est destinée à emboîter les côtes gauches saillantes, immédiatement au-dessous de l'aisselle. De chaque extrémité de cette espèce de cuirasse part, en avant et en arrière, une tige d'acier d'un pouce de large et de deux pouces de long, portant à



pose de deux larges plaques d'acier, garnies et rembourrées. L'une de ces plaques, que l'on aperçoit très-bien dans la figure A, 1 est concave et destinée à s'appliquer exactement sur l'os iliaque droit (bien entendu pour la forme des déviations le l'épine où la convexité de la courbure dorsale se trouve à droite). Cette plaque rembourrée a huit pou-



son extrémité un bouton. Ces deux tiges servent à allonger la cuirasse, de manière à éviter la pression douloureuse que pourraient exercer sur la poitrine et sur l'abdomen les courroies qui viennent s'attacher à ses extrémités. Une tige de bois ou d'acier 3, de dix-huit pouces de long, s'insère et s'articule sur la plaque iliaque, sur laquelle elle se meut li-

brement dans une direction perpendiculaire. De l'extrémité de cette tige partent deux courroies, dont l'une se dirige en avant, l'autre en arrière, et qui vont s'insérer, la première à l'extrémité de la tige qui se détache en avant de la cuirasse axillaire, l'autre à l'extrémité postérieure de cette cuirasse, également par l'intermédiaire de la petite tige en acier. Pour éviter la compression que ces deux courroies pourraient exercer sur la poitrine, on les tient écartées l'une de l'autre par une tige métallique, pourvue de petits clous, que l'on fait pénétrer dans les ouvertures que présentent les courroies. A l'extrémité externe de la tige qui s'insère sur la plaque iliaque, se trouve attaché un poids. Enfin, la cuirasse axillaire est maintenue dans une position stable par des courroies qui passent sur l'épaule, et qui s'insèrent sur des boutons métalliques qu'elle présente en avant et en arrière. La plaque, ou coussin iliaque, est maintenue en position par une courroie qui entoure le bassin, et le tout est consolidé par des courroies qui vont de l'une à l'autre de ces plaques, en avant et en arrière.

L'inspection de cet appareil montre, en bien moins de temps que nous n'avons mis à le décrire, toute son énergie d'action : le levier et le poids placés à l'extrémité de la tige d'acier pressent, par l'intermédiaire de la cuirasse axillaire, sur les côtes saillantes du côté gauche ; autrement dit, ils redressent la courbure lombaire, et déplacent la colonne vertébrale de son équilibre. Par suite, les muscles sont contraincts de redoubler d'énergie pour maintenir la tête et les épaules dans leur centre de gravité ; ils redressent la courbure dorsale, élèvent l'épaule droite et abaissent l'épaule gauche ; enfin, comme effet secondaire, il faut placer le redressement de la hanche droite, qui fait souvent saillie dans les courbures latérales de l'épine. Pour augmenter encore l'action de cet appareil, on peut faire porter au malade un poids sur la tête. Quant au poids situé à l'extrémité du levier, il doit être en rapport avec l'âge et la force du malade, ainsi qu'avec l'effet que l'on cherche à obtenir sur les muscles du dos. M. Little a remarqué que ce poids variait de quatre onces à deux ou trois livres. Cet appareil présente cet avan-

tage qu'il n'a pas besoin d'être porté d'une manière continue : c'est pendant les heures où les malades se livrent à l'exercice que l'on doit seulement le leur faire porter ; le reste du temps, on leur fait garder la position horizontale, soit sur le dos, soit sur les côtés, suivant la nature des cas. M. Little dit, en terminant que cet appareil lui paraît destiné à rendre de grands services dans tous les cas où les courbures cervicales et lombaires sont encore peu prononcées, où la colonne vertébrale a conservé sa flexibilité, où la déviation diminue par le décubitus, et chez les jeunes sujets, lorsque la croissance n'est pas complète, et que la santé générale, tout en étant faible, ne présente aucune empreinte de détérioration ou de cachexie. (*The Lancet.*)

DIABÈTE SUCRÉ (*Sur l'emploi d'une nouvelle matière alimentaire dans le traitement du*). Il est généralement admis aujourd'hui que, dans le traitement du diabète sucré, les matériaux féculents doivent être presque complètement exclus de l'alimentation ; mais le résultat le plus ordinaire de cette exclusion des féculents, c'est que les malades finissent par se dégoûter entièrement des matières azotées. On a donc songé à leur faire du pain d'une nature particulière. Nos lecteurs se rappellent, sans doute, les pains de gluten que M. Bouchardat avait fait préparer. Ces pains sont visqueux et tenaces, et d'une ingestion très-difficile. Il y a quelque temps, M. Palmer (de Birmingham) avait fait fabriquer des pains qui contenaient une grande quantité de son, substance alimentaire, ainsi que l'ont prouvées les recherches récentes de M. Millon. Ce pain avait aussi l'inconvénient d'être difficile à avaler. M. Palmer a eu l'heureuse idée de remplacer le son par le résidu que fournissent les pommes de terre râpées après qu'on a séparé toute la fécule. Voici comment on prépare ces pains : on prend seize livres de matière ligneuse des pommes de terre, parfaitement débarrassée de la fécule ; trois quarts de livre de graisse de mouton ; demi-livre de beurre frais ; douze œufs ; demi-once de carbonate de soude, et deux onces d'acide hydrochlorique étendus d'eau. (Le carbonate de soude et l'acide hydrochlorique ent pour bat de

donner à ce pain de la légèreté et du poreux.) On fait de cette masse huit gâteaux que l'on soumet à un feu vif, dans un four, jusqu'à ce qu'ils aient pris une belle couleur brune. Ces gâteaux ont un goût un peu meilleur lorsqu'on les fait légèrement rôtir. M. Palmer avait d'abord ajouté un peu de gomme arabique; mais elle rendait le pain si tenace qu'on a été obligé d'y renoncer. Depuis quelque temps, il additionne son mélange d'un peu de son en poudre. Ce pain, d'une nature particulière, a été essayé par plusieurs médecins de Birmingham, MM. Percy, Johnstone..., etc., qui lui ont reconnu des avantages, et qui ne se sont pas aperçus que son emploi ait eu l'inconvénient d'augmenter la proportion de matière sucrée dans les urines. (*The Lancet.*)

DYSPEPSIES (*Sur l'emploi de l'écorce de copalchi, comme tonique amer, dans le traitement de certaines*). Sous le nom d'écorce de copalchi, ou de *nabti*, on emploie au Chili et au Pérou, dans le traitement des fièvres intermittentes et autres, une écorce qui porte aussi le nom de *quina blanca*, et que l'on croit fournie par le *croton suberosum* de Humboldt, par le *croton pseudo-china* de Schlechtendal, et par le *croton cascarilla* de Don. Telle est la réputation dont jouit cette substance dans l'Amérique du Sud, que les Indiens, et même les médecins du pays, la regardent comme supérieure, dans la plupart des cas, même à l'écorce de quinquina. Le copalchi n'avait pas encore été essayé en Europe jusqu'à ces derniers temps. Le Dictionnaire de matière médicale de MM. Mérat et Delens ne contient sur ce point que des détails chimiques, et rien qui ait trait à son emploi thérapeutique. L'analyse du copalchi, faite en 1825 par Mercadieu, y a fait reconnaître, entre autres principes, l'existence d'un principe excessivement amer, uni à un principe astringent et soluble dans l'eau. Brandes, qui a analysé plus tard cette écorce, y a reconnu également un principe amer, mais sans pouvoir isoler un alcaloïde cristallisable. M. Howard, qui a repris ces analyses, a obtenu, en épuisant par l'alcool l'écorce de copalchi, et en évaporant cette teinture jusqu'à siccité, un principe amer, qui, repris par l'eau, et éva-

poré, se présente sous forme d'écaillés brunes, presque noires, d'un aspect lustré, mais non cristallin. Ce principe amer possède la propriété de devenir délétescent lorsqu'il est exposé à l'air. M. Stark, qui a eu en sa possession de grandes quantités de cette écorce, en a fait le sujet de quelques expériences, qui tendent à prouver que le copalchi serait un des meilleurs amers que possède la thérapeutique, et un des plus utiles dans le traitement des dyspepsies. M. Stark l'a employé d'abord dans un cas d'atonie de l'estomac et de l'intestin, avec imperfection des digestions et irrégularité dans l'action intestinale (constipation et diarrhée alternatives). Les amers ordinaires, la gentiane, la quassia amara et le colombo avaient été essayés sans succès; il avait fallu y renoncer, principalement parce qu'ils déterminaient des nausées. Le quinquina et la quinine avaient augmenté la céphalalgie et déterminé un état fébrile. Sous l'influence d'une simple infusion de copalchi (15 grammes d'écorce pour un litre d'eau bouillante), à la dose de trois cuillerées par jour, la dyspepsie a marché avec grande rapidité vers la guérison. Dans un second cas, il s'agissait d'une affection des voies digestives, caractérisée par des diarrhées et des constipations alternatives, avec des espèces d'accès, revenant deux fois dans les vingt-quatre heures, et consistant en des spasmes intestinaux plus ou moins violents, avec frisson et refroidissement, terminés par une période de sueur. La quinine, donnée à la dose de 15 centigrammes en deux fois, pendant deux jours, avait suspendu momentanément les paroxysmes intermittents; mais il fallut y renoncer à cause de la céphalalgie et de l'état congestionnel qu'elle déterminait. Les accès reparurent aussitôt qu'on eut cessé la quinine. Mais, en la remplaçant par l'infusion de copalchi (deux petits verres par jour, une heure avant chacun des accès), les paroxysmes ont été suspendus et n'ont pas reparu. Dans un troisième cas du même genre, M. Stark, encouragé par le succès, a eu recours au copalchi seul, et il a pu se convaincre de la vérité de l'assertion des médecins péruviens, relativement aux qualités antipériodiques de cette substance. L'écorce de copalchi peut être administrée en infusion, en dé-

coction, en teinture et en extrait. L'infusion et la décoction se préparent avec 16 grammes de poudre pour un litre d'eau; la teinture avec 30 grammes de poudre pour un litre d'alcool. L'infusion et la décoction se donnent à la dose de deux ou trois cuillerées par jour, et au plus à celle de deux ou trois petits verres à liqueur. La teinture peut être prescrite à la dose d'une ou de deux cuillerées, et l'extrait à celle de 5 à 10 centigrammes, deux ou trois fois par jour. L'infusion et la décoction de copalchi ont un goût amer aromatique, assez agréable; mais c'est surtout la teinture et l'extrait alcoolique qui possèdent cette saveur aromatique. En commençant, elle donne au palais et à la langue une saveur douceâtre. (*Edinburgh Journ.*, avril 1849.)

FIÈVRE INTERMITTENTE perniciosa apoplectique, guérie par le sulfate de quinine. La médecine des symptômes, la seule médecine rationnelle, lorsqu'on ne connaît ni les causes ni la nature des maladies, devient tout à fait insuffisante et contraire aux indications lorsqu'il s'agit d'une de ces maladies dans lesquelles les symptômes ou la forme ne sont qu'accessoiries et subordonnées à une cause spéciale qui imprime à l'affection son cachet particulier. Telles sont, en général, les fièvres intermittentes pernicieuses et les fièvres larvées qui, quelle que soit la forme symptomatique qu'elles revêtent, cèdent presque infailliblement, mais exclusivement à une seule méthode de traitement, la méthode antipériodique. Le fait suivant d'une fièvre intermittente pernicieuse apoplectiforme, prise d'abord pour une attaque d'apoplexie, traitée sans succès comme telle par les antiplogistiques, puis guérie par le sulfate de quinine, vient fournir un nouvel exemple de l'importance de l'indication en question. Une femme de soixante-six ans, dont la santé était depuis longtemps altérée par suite du chagrins domestiques, éprouva, vers la fin du mois de mars 1848, un grand saisissement; quelques jours après M. Plettinck fut appelé auprès d'elle; il la trouva couchée sur le dos, la face pâle, les yeux immobiles, la bouche déviée à gauche et la langue tournée à droite. Les facultés intellectuelles étaient conservées; la phonation très-embarras-

sée, la parole lente et à peu près incompréhensible; une syncope prolongée avait précédé tous ces symptômes. Il y avait de plus hémiplegie incomplète. Toutes les autres fonctions étaient à peu près dans l'état normal. M. Plettinck pensa avoir affaire à une légère attaque d'apoplexie cérébrale. Il pratiqua, en conséquence, une saignée du bras proportionnée à l'âge et à la force du sujet, prescrivit quelques sangsues à la tempe gauche, et ordonna l'application de forts sinapismes aux membres inférieurs; diète et boissons délayantes. A la visite du soir, il trouva un mieux très-marqué, bien plus complet encore le lendemain. On crut à un rétablissement complet. Mais le jour suivant tous les symptômes déjà énumérés reparurent vers la même heure. Après avoir insisté devant ce nouvel accès sur la réapplication de quelques sangsues à la tempe et la continuation des révulsifs, dès que l'apoplexie se montra, ce qui eut lieu vers le commencement de la nuit, on administra 20 grains de sulfate de quinine. Le lendemain fut bon. Le jour suivant, jour où l'accès devait revenir, la malade en éprouva seulement quelques vestiges, consistant surtout dans un peu de malaise. On continua l'antipériodique pendant plusieurs jours, et la guérison complète ne se fit pas attendre.

Une remarque a été faite à l'occasion de cette observation, c'est que la fièvre intermittente pernicieuse apoplectique, forme en général assez rare, n'atteint ordinairement que les personnes disposées par leur âge et leur constitution aux apoplexies sanguines. Chez les personnes enlevées par cette affection, on ne rencontre d'ordinaire aucune trace d'hémorrhagie cérébrale, ce qui corrobore encore l'indication du sulfate de quinine, toutes les fois que les symptômes apoplectiques se montrent d'une manière franchement intermittente. (*Annales de la Société médicale de Roulers*, 2^e liv. 1849.)

GLACE (Emploi de la) à l'intérieur pour réveiller les contractions utérines. Tout le monde connaît l'action énergique du froid et de la glace pour provoquer la contraction des tissus; et pour ce qui touche les hémorrhagies utérines, il n'est pas douteux que les injections et les applications d'eau froide ou à la

glace, qui, à la suite des accouchements, servent à arrêter ces hémorrhagies, n'agissent pas seulement en provoquant la formation de caillots, mais encore et surtout en excitant les contractions utérines et l'effacement de la cavité de l'organe. Mais ce qu'on ne savait pas, c'est que l'administration de la glace à l'intérieur, donnée par petits morceaux et à courts intervalles, par la bouche, provoque et rétablit les contractions utérines lorsqu'elles sont suspendues. Ce fait a été produit devant l'Association médicale américaine, par MM. Mackall, Skinner..., etc., qui ont déclaré considérer ce moyen comme presque infailible. J'ai vu, dit M. Mackall, des cas dans lesquels le travail était suspendu depuis douze ou vingt-quatre heures; l'ingestion de la glace les a réveillées et leur a rendu toute leur vigueur. C'est surtout dans les cas d'avortement, lorsque les contractions utérines sont faibles et inefficaces, et l'hémorrhagie considérable, que cet emploi de la glace rend de véritables services. Le moyen proposé par les médecins américains est d'une répétition tellement facile, que nous avons cru devoir le consigner dans nos colonnes, bien convaincu qu'en peu de temps on sera définitivement fixé sur sa véritable valeur. Toutefois, nous conservons quelques doutes sur cette action énergique, surtout lorsque les douleurs utérines ont été assoupies depuis longtemps; et il est bien à craindre que les auteurs ne se soient laissés illusionner par de simples coïncidences. (*Transactions of American medical Association*, t. I, p. 334.)

POLYPE CANCEREUX de l'utérus enlevé à l'aide d'une ligature. Quelle conduite doit tenir le chirurgien, en présence d'un polype de l'utérus, compliqué d'un cancer de cet organe? Doit-il enlever la tumeur, et avec elle une partie du tissu cancéreux, ou bien doit-il laisser la malade s'éteindre peu à peu dans l'anémie, à la suite des hémorrhagies répétées? La question n'est pas douteuse. Le fait suivant, communiqué à l'Académie de médecine par M. P. Hulin, de Mortagne, nous semble juger la question. Appelé auprès d'une femme de trente-six ans, malade depuis 18 mois, l'auteur constata par le toucher une hypertrophie cancéreuse

du col utérin, et la présence d'un polype, dont le pédicule remontait dans l'intérieur de cet organe. Vives coliques partant de l'hypogastre; écoulement continu de sang et de mucosité; faiblesse extrême, syncopes fréquentes et prolongées. L'auteur se décida à enlever, par la ligature, les parties malades. A peine eut-il compris dans sa ligature, pratiquée avec l'instrument qui lui appartient (*Bull. de thérap.* t. 8, p. 616), la partie supérieure du col, que les douleurs hypogastriques redoublèrent; vomissements et crampes d'estomac, hoquet, pouls filiforme. Ces symptômes graves durèrent vingt-quatre heures, puis se dissipèrent peu à peu sous l'influence d'une médication calmante. Le septième jour, chute de la ligature et de la tumeur. On pénétrait alors dans l'utérus par une ouverture, offrant à son pourtour une ligne circulaire rouge de deux millimètres de largeur, creusée dans l'épaisseur de l'organe. Le dix-huitième jour, la malade put se lever et marcher. Un mois après, apparition, par la vulve, d'un flux de sang qui dura trois jours. Même flux les deux mois suivants. La malade ne souffrait plus, elle se croyait guérie; cependant elle conservait toujours de l'embarras dans le bas-ventre. Plus tard, recrudescence de la maladie cancéreuse, progrès de cette affection. Mort huit mois après l'opération. — Nul doute que la ligature a eu, chez cette malade, d'heureux résultats, puisqu'elle en a prolongé les jours pendant huit mois, fait cesser ses douleurs pendant trois mois, et lui a laissé longtemps l'espoir d'une guérison complète. (*Bull. de l'Acad. de méd.*.)

RHUMATISME. De son traitement par le deutoclaurure de mercure. L'emploi des mercuriaux contre les affections rhumatismales est très-ancien, mais celui du sublimé corrosif ne remonte que vers la fin du dix-huitième siècle; c'est principalement contre les rhumatismes invétérés et dans les cas réfractaires à tous les autres traitements que les auteurs en ont constaté les heureux effets. M. le docteur René Vanoye a voulu juger par lui-même des effets de cette médication, quelque peu négligée de nos jours, dans ces cas de rhumatismes chroniques invétérés et d'affections douloureuses chroniques vagues de nature rhumatis-

male, désignés sous le nom de rhumatismes. Afin de mettre nos lecteurs mieux à même d'apprécier le mode d'emploi du médicament et ses effets, nous rapporterons succinctement quelques exemples pris au hasard parmi les faits nombreux que rapporte l'auteur :

Une femme d'environ soixante ans, sujette depuis longues années à des douleurs rhumatismales erratiques, fut prise, au commencement de 1841, d'une douleur très-vive de tout le côté droit de la tête. Après avoir eu recours à une foule de moyens familiers, qui restèrent sans effet, elle consulta M. Vanoye. La douleur n'affectait aucune espèce d'intermittence, mais s'exaspérait simplement à des époques irrégulières. M. Vanoye essaya de la calmer par les moyens ordinaires : sudorifiques, narcotiques, frictions, cataplasmes, vésicatoires, etc. Cinq semaines environ de traitement inutile le décidèrent à faire usage du sublimé, qu'il prescrivit intérieurement de la manière suivante :

Pa. Eau distillée..... o xii (360 gram.)
Deutochlorure de
mercure..... gr. ii (10 centig.)

à prendre trois fois par jour une cuillerée.

Dès le lendemain, on put remarquer un notable amendement; les nuits étaient beaucoup plus tranquilles. Le remède fut continué avec ordre d'en prendre quatre cuillerées par jour. Lorsque toute la potion prescrite fut épuisée, la malade se trouva si bien, qu'elle jugea à propos d'en cesser l'usage. Depuis cette époque, à part quelques douleurs vagues, ressenties de temps à autre, sa guérison s'est maintenue.

Dans un second cas de douleurs rhumatismales très-vives de l'épaule, durant depuis environ cinq mois, M. Vanoye, après avoir essayé d'abord les remèdes les plus vantés dans les cas analogues, sans succès, pendant plus de trois semaines, prescrivit le sublimé comme il suit :

Pa. Deutochlorure de
mercure..... grains iv (20 centig.)
Dissous dans : es-
prit-de-vin... gros ij (8 gramm.)
Ajoutez : eau dis-
tillée..... livre i (500 gramm.)

Le malade en prit soir et matin une cuillerée à bouche, et augmenta le cinquième jour la dose d'une cuillerée. Ces quatre grains de sublimé

corrosif consommés, les douleurs avaient, pour ainsi dire, disparu; à peine se faisaient-elles encore faiblement sentir de loin en loin. Pour les enlever complètement, on fit faire des frictions sur le lieu affecté avec une solution mercurielle de 2 grains de deutochlorure par once d'eau distillée et quelque peu d'esprit de lavande. A l'aide de ce simple traitement et de quelques précautions contre toute mauvaise influence atmosphérique, le malade ne tarda pas à être entièrement débarrassé de son mal.

Dans un troisième cas, où il s'agissait de douleurs rhumatismales erratiques des hanches et des lombes, datant de plus de trois ans, M. Vanoye a fait usage du sublimé sous forme pilulaire :

Deutochlorure hy-
dragrique..... gr. x (50 centig.)
Extract. Homberg. gr. viii (40 centig.)
Solve in aq. destill.
servid..... Q. S.
Addo mico panis
alb..... 3 ij (8 gramm.)
Succ. liquoris..... 3 i (1 gramm.)

Le malade prit d'abord une de ces pilules en se couchant, puis une le soir et une dans la journée; ensuite trois, puis quatre, et enfin cinq par jour, dose qu'il n'atteignit que vers la fin de la seconde semaine. Après chaque prise du médicament, il prenait une tasse de décoction chaude de gailac. Ce traitement interne était soutenu par des applications de sublimé à l'extérieur. La guérison eut lieu dès avant la fin du troisième septénaire.

Enfin, dans quelques autres cas où le deutochlorure à l'intérieur fut mal supporté, ou parut avoir moins d'efficacité, l'auteur a retiré des effets non moins avantageux de l'application extérieure, consistant à recouvrir la partie malade de compresses chaudes trempées dans une dissolution de 4 gr. de sublimé dans 5 onces d'eau, auxquelles on ajouta 2 gros de laudanum.

En somme, sur une vingtaine de cas environ, dans lesquels M. Vanoye a employé le deutochlorure de mercure, il n'en est guère, à ce qu'il assure, que 5 à 6 dans lesquels les effets du médicament aient été complètement négatifs ou défavorables. Dans tous les autres cas les effets ont été des plus heureux.

C'est là un moyen à inscrire à co-

sé de ceux sur lesquels nous avons récemment appelé l'attention de nos lecteurs, notamment la cautérisation transcurrente de notre honorable collaborateur M. Valleix. Reste à déterminer les indications spéciales qui doivent indiquer plus spécialement le choix de l'une ou l'autre

de ces méthodes et la permanence des guérisons à la suite de chacune d'elles. C'est ce qu'une expérience comparative plus prolongée et faite de part et d'autre sur une plus grande échelle, peut seule décider. (*Annales de la Soc. méd. de Roulers*, 1^{re} liv. 1849.)

VARIÉTÉS.

Décidément, l'épidémie déjoue toutes les prévisions : nous avions annoncé, dans notre dernier numéro, une décroissance notable, qui s'était produite à partir du 18 avril. Le 28 avril dernier, au moment où nous mettions sous presse, la décroissance semblait encore se maintenir. Mais, à partir de cette époque, non-seulement il y a eu augmentation dans le nombre des cas, mais encore l'épidémie est arrivée à un chiffre élevé, que l'on n'avait pas encore observé dans les plus mauvais jours du mois d'avril.

Dans les journées des 7 et 8 mai, on a reçu près de 400 malades, et la mortalité est arrivée à près de 150. Ce mouvement ascensionnel se maintient encore, ainsi qu'on peut le voir dans le relevé suivant des cas reçus dans divers hôpitaux, à partir du début de l'épidémie, jusqu'au 12 mai :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière.....	915	638
Hôtel-Dieu.....	647	398
La Charité.....	344	191
La Pitié.....	378	166
Hôpital Saint-Louis.....	332	148
— Beaujon.....	209	92
Enfants-Malades.....	35	17
Enfants-Trouvés.....	1	1
Necker.....	88	43
Sainte-Marguerite.....	69	31
Saint-Antoine.....	84	42
Clinique.....	26	20
Ménages.....	35	25
Bon-Secours.....	73	38
Cochin.....	30	12
Maison de Santé.....	42	23
Lourcine.....	18	2
Incurables (femmes).....	1	1
Incurables (hommes).....	4	3
Larochehoucauld.....	5	3
Bicêtre.....	114	72
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires).....	275	70
Gros-Caillo.....	374	121
Roule.....	203	82
Popincourt.....	56	14
Invalides.....	26	21
Prison de Saint-Lazare.....	38	16
	<hr/> 4,391	<hr/> 2,174

Ainsi qu'on peut le voir dans le relevé qui précède, ce n'est plus la Salpêtrière qui présente de l'augmentation ; ce sont les hôpitaux proprement dits : l'Hôtel-Dieu, la Charité, la Pitié, l'hôpital Saint-Louis, l'hôpital Beaujon, et quelques hôpitaux secondaires, tels que l'hôpital Saint-Antoine, l'hôpital Bon-Secours, l'hôpital Sainte-Marguerite et l'hôpital Necker, dans lesquels le nombre des cholériques présente une marche ascensionnelle

bien évidente. C'est la meilleure preuve de la diffusion de l'épidémie dans presque tous les quartiers de Paris, circonstance d'ailleurs établie par l'augmentation de la mortalité dans la population civile. L'augmentation s'est également fait sentir dans les hôpitaux militaires.

La maladie continue à présenter une assez haute gravité, peut-être même plus grande qu'au début de l'épidémie. Plusieurs cas foudroyants ont été constatés, tant en ville que dans les hôpitaux.

Dans les départements, l'épidémie s'étend lentement, mais sans produire des ravages analogues à ceux qui marquent son passage dans la capitale.

L'Administration a publié le chiffre de la mortalité parmi les cholériques de la population civile. Le chiffre des cholériques décédés en ville jusqu'au 3 mai s'élevait à 916. Depuis le 27 avril, le nombre des décès s'est élevé graduellement : le 27 avril il était de 34 ; le 30, de 48, le 1^{er} mai de 51, et le 3 mai, de 35.

La question de la contagion du choléra s'est reproduite une seconde fois au sein de l'Académie de médecine, à propos de faits communiqués par un de nos honorables confrères d'Alençon, M. Chambay. Sur la proposition de M. Bégin, l'Académie a décidé que, non-seulement elle ne s'occuperait pas de cette question, mais encore qu'on se bornerait à mentionner seulement le titre des communications favorables ou contraires à l'opinion de la contagion, sans en faire l'analyse. Nous regrettons cette décision, dans l'intérêt même de l'Académie, persuadé que les idées de contagion ne tarderaient pas à s'écrouler devant une sage critique et une discussion lumineuse.

A l'occasion de la fête du 4 mai, les promotions et nominations suivantes ont été faites dans l'ordre de la Légion-d'Honneur :

Sur la proposition du ministre de la marine: MM. Auban, 1^{er} chirurgien en chef à Toulon, officier; Laprairie, chirurgien et aide-major, Vrigneau, Charnel, Saint-Hilaire, chirurgiens de marine, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'intérieur : MM. Lalourcey, D.-M., officier ; De Bauvais, chirurgien de la prison de Saint-Lazare, Despréau, chirurgien aide-major, 5^e légion ; Forget, chirurgien aide-major, 2^e légion, chevaliers.

Sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. le professeur Bérard, doyen de la Faculté de médecine, officier.

M. le docteur Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, vient d'être nommé chirurgien de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. le professeur Blandin, dont nous avons annoncé la mort regrettable et prématurée.

Un concours sera ouvert, le 25 août prochain, pour l'admission à soixante-quinze emplois de chirurgiens-élèves, dans les hôpitaux militaires d'instruction de Lille, Metz, Strasbourg, et à l'hôpital militaire de perfectionnement à Paris. Les examens auront lieu à Paris, Lille, Metz, Strasbourg, Lyon, Marseille, Toulouse, Bordeaux, Rennes et Bastia.

Les journaux anglais font un rapprochement assez fâcheux pour nous, et dont ils rapportent l'explication à l'infériorité de notre hygiène publique : en trente semaines, le choléra n'a fait, à Londres et dans les districts voisins, que 1,602 victimes, tandis que, en cinq semaines à Paris, il a enlevé 1,132 personnes... Est-ce bien fondé?...

Il règne en ce moment dans la province de Nice, principalement dans la commune de Poggeto-Tenieri, une épidémie de variole, qui a fait d'assez nombreuses victimes, et dans la province d'Aoste, une épidémie de typhus, qui fait aussi d'assez grands ravages.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE LA GASTRITE IDIOPATHIQUE.

« La gastrite n'est pas aussi rare qu'on le croit communément, quoiqu'elle n'ait pas de nom particulier dans les écoles, et qu'on ne la connaisse presque pas (1). » Ce que disait Sauvages vers le milieu du dix-huitième siècle, on pourrait le dire encore aujourd'hui. La doctrine physiologique fit de la phlogose du ventricule gastrique comme la pierre angulaire de la pathologie : l'exagération évidente d'une vue saine, et conforme à un certain nombre de faits, entraîna Broussais bien au delà de la vérité ; mais si un travail de critique, qui sera la gloire de notre époque, a fait justice de cette doctrine dans ce qu'elle avait de faux et d'exagéré, on peut se demander si, en combattant les idées du professeur du Val-de-Grâce, les adversaires de celui-ci n'ont pas été trop loin eux-mêmes ; s'ils n'ont pas, sur quelques points de la science, dépassé les limites d'une saine critique, et s'ils n'ont point, dans la proscription en masse de quelques assertions de Broussais, rejeté quelques faits qui avaient pour eux la sanction de l'expérience, et qui donnaient la couleur de la vraisemblance à une doctrine à laquelle une foule de bons esprits donnèrent tout d'abord leur assentiment. Il en est souvent ainsi dans les sciences, tant il est malaisé à l'esprit de l'homme d'échapper à toutes les chances d'erreurs qui l'assaillent de toutes parts, et de se tenir ferme sur le terrain de la vérité.

A une certaine époque de la réaction contre la doctrine physiologique, la gastrite aiguë spontanée, idiopathique, fut niée d'une manière presque absolue par un certain nombre de médecins dont la parole faisait autorité : c'était un être de raison, *une autre essentialité*, sortie de l'imagination de Broussais. Dans l'opinion de ces observateurs, on ne devait admettre, en fait d'inflammation aiguë du ventricule gastrique, que la gastrite toxique, la gastrite traumatique et la gastrite secondaire ; tous les cas en dehors de cette triple division, où Broussais affirmait l'existence d'une phlogose aiguë, plus ou moins intense, de la membrane muqueuse gastrique, devenaient une des nombreuses nuances de l'embarras gastrique ou de la cardialgie. Oui sans doute, il en est souvent ainsi ; la pratique montre une foule de cas dans lesquels la gastrite du professeur du Val-de-Grâce disparaît sous l'influence du tartre stibié, d'un purgatif, des alcalins, des toniques sagement ménagés, de l'opium, et d'un régime plus ou moins substantiel ;

(1) *Nosologie*, t. III, p. 609.

mais ces cas, quelque nombreux qu'ils soient, n'épuisent pas, si nous pouvons ainsi dire, toute l'aptitude morbide de l'estomac ; en dehors de ce cercle, il en existe un certain nombre dans lesquels le viscère principal de la digestion, troublé dans ses fonctions, offre des symptômes analogues à ceux qui traduisent les modes pathologiques dont nous venons de parler, mais non identiques, et qui réclament une médication différente. Du reste, même sur ce point, la réaction est forcée de revenir sur ses pas ; et, parmi les auteurs contemporains qui ont abordé cette question dans les derniers temps, il en est peu, s'il en est même, qui n'aient fait à cet égard leurs réserves. Si nous ajoutons que tous ces observateurs, depuis M. le professeur Andral, qui, le premier, a protesté contre une exclusion trop absolue, jusqu'à M. Tardieu, qui vient de publier un Manuel de pathologie marqué au coin de la plus saine critique ; si nous ajoutons, disons-nous, que tous ces observateurs signalent cette question comme une des plus difficiles qui puissent se présenter au lit du malade, nous ne ferons que rappeler aux médecins attentifs une vérité que leur révèle l'expérience de chaque jour.

Rien de plus difficile, en effet, que de distinguer les unes des autres des affections dont l'expression symptomatologique, dans un certain nombre de cas, présente les plus grandes analogies. Ce n'est point seulement de nos jours que cette difficulté a été signalée. Déjà Pierre Frank, s'appuyant sur des recherches nécroscopiques, l'avait reconnue, et s'est en vain efforcé de la vaincre : « On a vu, dit-il, plusieurs des phénomènes qui traduisent la gastrite à l'observation, manquer chez des malades qui ont offert, après leur mort, des preuves certaines d'une inflammation de l'estomac. D'autres fois, la majeure partie des signes se sont manifestés durant la vie, et on a cherché en vain des traces de phlogose ; on a trouvé que les symptômes tenaient à d'autres causes, qui pouvaient être dissipées par une méthode évidemment contraire à une phlogose (1). » M. Andral exprime presque dans les mêmes termes la difficulté qui se rencontre dans le diagnostic de la gastrite. Celui-là rendrait certainement un grand service à la pratique, qui parviendrait, par une étude attentive des faits, une analyse délicate des symptômes, qui ne diffèrent souvent que par des nuances ou le mode de combinaison, à dissiper ces obscurités. Nous n'avons point la prétention d'atteindre ce but élevé ; nous avons rencontré des faits qui peuvent servir à élucider cette question ; ce sont ces faits que nous avons considérés comme un devoir de reproduire ici, en les accompagnant des réflexions qu'il nous ont suggérées.

(1) *Traité de médecine pratique*, t. I^{er}, p. 202.

raccourcie.

La femme Gorin, âgée de trente-huit ans, est atteinte depuis deux années d'une bronchite chronique qui s'exaspère de temps en temps sous l'influence du froid, mais qui n'a nullement altéré sa constitution, naturellement vigoureuse. Un jour qu'elle avait ses règles, et elle approchait de l'époque où celles-ci devaient se terminer, elle mit les mains dans l'eau froide : l'effet de cette cause se produisit immédiatement, les règles s'arrêtèrent brusquement. Pendant les deux premiers jours qui suivirent cette imprudence, cette femme ressentit du malaise général, et l'appétit se perdit. Mais bientôt une fièvre intense s'alluma, et des vomissements fréquents se manifestèrent. C'est alors que nous vîmes la malade. Nous constatâmes les symptômes suivants : facies calme, ne manifestant ni inquiétude morale, ni douleur physique ; langue recouverte d'un simple enduit blanc jaunâtre, sans rougeur ; soit assez vive, inappétence complète. Les vomissements, composés d'un liquide verdâtre et laissant un goût d'amertume dans la bouche, sont fréquents ; à peine si l'eau sucrée est tolérée ; la région épigastrique est tendue, douloureuse ; la pression exagère évidemment cette sensibilité anormale ; le ventre est serré, la peau est chaude ; le pouls, assez résistant, bat cent dix fois par minute. La malade, dans les deux premiers jours qui suivirent le développement du mal, ayant pris conseil d'elle-même, et ayant essayé de se nourrir malgré l'inappétence de l'estomac, nous crûmes que l'abstinence complète des aliments, quelques boissons aqueuses en petite quantité et un bain de siège, mettraient fin à ces accidents ; mais il n'en fut pas ainsi, la maladie résista. C'est alors que nous crûmes devoir recourir à une application de sangsues : douze de celles-ci furent posées à l'épigastre ; des cataplasmes chauds favorisèrent l'écoulement du sang, qui fut abondant ; la malade se sentit immédiatement soulagée. A partir de ce moment les vomissements cessèrent pour ne plus reparaitre ; la nuit fut calme et le sommeil prolongé. Le lendemain le pouls était retombé à quatre-vingts pulsations ; une légère décoction de gruau blanchi de lait fut bien digérée. Le troisième jour, le pouls ne battait plus que soixante-quatre fois par minute ; l'estomac demandait des aliments, qui furent accordés et digérés. Au bout de sept ou huit jours, la malade était revenue à son régime ordinaire, et toute trace de maladie avait disparu.

Était-ce là une véritable gastrite ? Nous le croyons ; mais la maladie a été saisie presque à son début, et vraisemblablement le mal n'a été rien de plus qu'une simple hypérémie, que la contre-fluxion opérée à

**

l'aide des sangsues a combattue d'une manière efficace. Refusera-t-on d'admettre cette explication, et dira-t-on qu'il ne s'est agi là que d'une simple cardialgie, survenue dans des conditions qui ont provoqué un mouvement fluxionnaire concomitant vers l'organe dont l'innervation avait été troublée? Nous le voulons bien; mais alors qu'on nous dise ce que c'est qu'une phlogose, ce que c'est qu'une inflammation à son début. M. Gendrin, observant des faits de cet ordre, n'y voit, lui, que le résultat de perturbations brusques dans les sécrétions gastriques. Nous le voulons bien encore; mais nous demanderons de nouveau qu'on nous dise ce que c'est qu'une inflammation. Du reste, vous allez voir, par une courte citation que nous vous demandons la permission de faire de ce dernier auteur, combien les faits de ce genre deviennent embarrassants pour les hommes qui veulent renfermer la nature dans les limites de leur système : « Tous ces accidents nous montrent d'une manière évidente les effets immédiats d'une diacrise gastrique, provoquant les phénomènes de la dyspepsie cardialgique. L'irritabilité exagérée de l'estomac, les contractions spasmodiques dont il est le siège, sont les symptômes nécessaires de l'état de turgescence sécrétoire dont cet organe est le siège, et de l'influence topique irritante que les liquides sécrétés en quantité exagérée, et avec des qualités anormales, exercent sur ses parois. Dans cet état intense de la dyspepsie cardialgique aiguë, les accidents s'élèvent, comme l'a remarqué Schmidtman, jusqu'à la forme et à la violence des symptômes de la phlogose de l'estomac; il arrive ici pour l'estomac ce que nous trouvons pour tous les organes affectés de la diacrise aiguë, le passage de la forme diacritique à la forme inflammatoire, à cause de l'intensité de l'orgasme sécrétoire (1). »

Il y a en pathologie trois termes non suffisamment définis, et qui sont la source d'une foule de discussions qui se reproduisent toujours; ce sont : l'hypérémie ou la congestion, l'irritation sécrétoire ou la diacrise, et la phlogose proprement dite. Les faits que ces trois mots représentent appartiennent à la vie, bien qu'ils en soient l'expression anormale, et c'est au cadavre que vous en demandez la signification. Il y a là un vice de méthode qui nuit singulièrement au progrès de la science, quand on ne le rectifie pas dans l'application. Oui, interrogeons l'anatomie pathologique, mais persuadons-nous bien que les données que nous puisons là ne sauraient suppléer aux enseignements que nous fournit l'étude directe de l'organisme vivant.

Nous avons dit précédemment que la plupart des auteurs contemporains admettent la réalité de la gastrite aiguë idiopathique, bien que

(1) *Traité philosophique de médecine pratique*, t. III, p. 563.

tous reconnaissent en même temps la difficulté du diagnostic de cette maladie. Ceux-là même qui ont le plus contribué par leurs travaux à éclairer l'histoire des lésions nerveuses de l'estomac, Schmidtman, Johnson, Comparetti, Barras, non-seulement admettent la réalité de cette affection, mais ils ont reconnu qu'elle pouvait compliquer une cardialgie, ou mieux que cette dernière pouvait, dans quelques cas, se transformer en une véritable phlogose. Nous ne savons si M. Barras a rencontré de ces faits ; mais, suivant nous, il ne les met pas suffisamment en saillie dans son livre ; peut-être la justesse de ses vues, dans l'utile réforme à laquelle il a si largement contribué, lui a-t-elle fait manquer l'observation d'un certain nombre de faits. Toutefois, si ces faits lui ont échappé, il a au moins la franchise d'en emprunter quelques-uns à ceux qui en ont observé : c'est ainsi que cet auteur rapporte dans son livre deux cas qui se trouvent dans Schmidtman même, et qui présentent une analogie frappante avec celui que nous venons de citer ; seulement, nous remarquons que dans ces deux cas, qui sont relatifs à des femmes, au lieu d'une application de sangsues *loco dolenti*, c'est à une saignée de pied qu'on eut recours. Dans les deux cas, l'influence de ce moyen fut également décisive.

Voici un autre cas, dans lequel le mal se montre indépendant de toute habitude congestionnelle, et où, par conséquent, cette condition spéciale ne saurait être invoquée pour expliquer la production des accidents. Il s'agit ici d'un homme dans la force de l'âge, et doué d'une forte constitution. Après avoir éprouvé divers accidents prodromiques dont le sens était difficile à saisir, il perdit complètement l'appétit, fut tourmenté d'une soif vive, et vit son estomac devenir le siège d'une douleur non très-vive, mais continue. En même temps que ces symptômes, il existait une fièvre intense avec réaction prononcée vers le cerveau et l'enveloppe cutanée. Nous crûmes que, là encore, le ventricule gastrique était devenu le siège d'une fluxion inflammatoire ; en conséquence de cette vue, nous prescrivîmes l'application de quinze sangsues à la région épigastrique, l'application de cataplasmes émollients sur le même point, l'usage de boissons adoucissantes et l'abstinence complète d'aliments. L'influence de cette médication simple ne fut pas moins rapide que dans le cas précédent. Dès le lendemain, la douleur épigastrique avait disparu, la fièvre s'était considérablement réduite, et le malade revint en quelques jours impunément à son régime habituel, qui est celui des hommes livrés aux plus rudes travaux. A peu près à la même époque, nous observâmes les mêmes accidents chez un homme placé dans les mêmes conditions ; le même traitement en fit également justice. Ce ne sont certainement point là les seuls faits du même or-

dre que nous ayons observés, mais nous n'avons point pris note de ces cas et nous ne saurions les reproduire que d'une manière incomplète. Il en est de même encore de quelques autres cas que nous fit remarquer M. Andral dans son service : dans l'un de ces cas surtout, et qui était relatif à une femme d'une quarantaine d'années, deux applications de sangsues exercent l'influence la plus heureuse sur un ensemble d'accidents qui pouvaient inspirer de légitimes inquiétudes.

Nous ne saurions admettre que dans ces divers cas M. Andral et nous n'ayons eu affaire qu'à de simples cardialgies ; outre que ce n'est point là la marche ordinaire de ces affections, nous doutons que s'il en eût été ainsi, le traitement employé eût eu le résultat prompt que nous avons signalé. M. Barras compare, avec raison, les névroses pures de l'estomac avec les névralgies externes franches, et demande si, dans ces cas, le traitement antiphlogistique ne fait rien de plus que de pallier les accidents, qui se reproduisent presque constamment, jusqu'à ce qu'on ait recours à des moyens que l'expérience a démontrés propres à en assurer la cure radicale. Rejetterons-nous, à propos de ces cas, la doctrine de M. Barras, qui était d'ailleurs celle des grands praticiens avant Broussais ? Admettrons-nous, avec M. Gendrin, que ces accidents résultent uniquement d'une perturbation survenue dans les sécrétions qui concourent à l'accomplissement de l'acte de la digestion ? Mais rien ici ne démontre la réalité de cette étiologie : rien n'a paru, dans le cours de la maladie, qui dénonçât un travail de diacrise. Toutefois, nous sommes bien convaincu, qu'en même temps qu'une fluxion inflammatoire existait dans la muqueuse gastrique, les sécrétions qui s'accomplissaient à la surface de cette membrane durent également être modifiées. Mais ce n'est là qu'un résultat secondaire ; l'élément essentiel du mal consistait dans le mouvement fluxionnaire, auquel le traitement antiphlogistique employé mit fin rapidement.

Maintenant une autre question se présente, qui réclame également une solution. Les médecins qui, en combattant Broussais sur ce point capital de doctrine, se laissèrent entraîner trop loin dans leur réaction légitime, posèrent catégoriquement que la gastrite aiguë n'existe qu'à la condition qu'elle s'accompagne de fièvre et de vomissements. C'est là évidemment une assertion erronée et qui manifeste dans ceux qui l'ont émise une préoccupation systématique évidente. Sans doute, ce sont là deux des principaux symptômes de la maladie dont il s'agit, mais l'expérience a surabondamment démontré que celle-ci peut exister en l'absence de ces symptômes non nécessaires. Nous avons rapporté précédemment un passage de P. Frank qui le démontre authentiquement.

tômes sont si peu caractéristiques de la gastrite aiguë, bien, nous le répétons, qu'ils s'y rencontrent souvent, que l'embarras gastrique simple, ce que Gendrin appelle une diacrise gastrique, s'accompagne assez fréquemment et de vomissements spontanés plus ou moins abondants, et d'un appareil fébrile intense qui, dans plus d'un cas, a fait hésiter dans leur diagnostic les praticiens les plus sagaces. Nous aussi nous avons observé de ces faits ; qu'il nous soit permis, en finissant, de rapporter l'un de ceux-ci, qui nous a paru fort remarquable.

Le nommé Duchatel, âgé de vingt-sept ans, jardinier, d'une constitution robuste, passe brusquement d'une alimentation saine et suffisamment réparatrice, à une alimentation d'où la viande est presque complètement exclue. Sous l'empire de ces conditions nouvelles, Duchatel supporte moins facilement un travail assez rude, et qui ne dure pas moins de quinze heures par jour. Peu à peu son estomac fonctionne moins bien ; il éprouve, surtout après chaque repas, un sentiment de malaise général, et une pesanteur extrêmement pénible à la région épigastrique. L'appétit s'éteint, le ventre se serre, les nuits sont agitées. C'est dans cet état de choses que le malade est admis à l'hospice. Là, nous constatons de nouveau les divers symptômes que nous venons de rappeler, mais nous remarquons de plus que ces accidents laissent la circulation générale parfaitement calme : le poulx chez cet homme ne bat pas plus de quarante-quatre fois par minute, mais en même temps il est un peu sourd : il semble que le cœur, enchaîné dans son mouvement, se débarrasse avec peine du sang qui remplit ses cavités ; du reste, point de symptôme général autre qu'un sentiment de malaise universel, indéfinissable. Bien que dans ce cas la maladie fût mal caractérisée, et que les conditions sous l'influence desquelles elle s'était produite rendissent probable que nous n'avions affaire ici qu'à un simple trouble d'innervation, nous crûmes cependant devoir recourir tout d'abord à une application de sangsues à la région épigastrique. Ce qui nous porta à tenter ce moyen au début du traitement, ce fut, d'une part, la constitution éminemment sanguine du malade, et, de l'autre, la continuité de la douleur, qui était perçue par le sens intime du patient comme un poids anormal : c'était là l'expression dont il se servait constamment pour rendre la sensation pathologique que développait la maladie. Par le moyen de ces sangsues, qui furent posées au nombre de douze, Duchatel perdit beaucoup de sang. Il fut, lui aussi, immédiatement soulagé ; ce poids dont il se plaignait disparut rapidement. Bientôt l'appétit se fit sentir et le malade digéra parfaitement, d'abord des po-

tages légers, puis des aliments substantiels. En quelques jours il fut rendu à ses travaux, qu'il put continuer impunément.

M. Valleix, qui a fort bien traité cette question dans l'ouvrage qu'il a publié dans ces derniers temps sur la pathologie, n'a pas hésité, lui non plus, à se séparer des auteurs qui ont à peu près nié l'existence de la gastrite aiguë spontanée; il a admis cette maladie, et l'a décrite sur les données que lui a fournies une expérience réfléchie. Il admet que dans certaines conditions cette maladie peut exister, sans donner lieu à aucune réaction fébrile, ou au moins que celle-ci peut être excessivement légère. Le fait que nous venons de rapporter vient à l'appui de cette doctrine, et montre que le médecin de l'Hôtel-Dieu a bien vu les choses.

Dans l'état actuel de la science, la question que nous venons d'agiter appelle deux sortes de recherches distinctes : par les unes, on doit se proposer de recueillir des faits qui démontrent authentiquement l'existence de la gastrite spontanée; c'est à ce but que nous avons surtout eu le désir de concourir par le présent travail : dans une autre série de recherches, il faudrait, en interprétant rigoureusement les faits, en faire sortir les éléments d'un diagnostic certain. Là est la plus grande difficulté; d'autres, plus habiles que nous, y ont échoué; nous ne le tenterons donc pas, aujourd'hui au moins. Nous nous contenterons de dire sur ce point, que ce qui peut le plus sûrement conduire à la distinction de la gastrite aiguë spontanée et de la cardialgie aiguë, c'est l'intensité, la continuité de la réaction fébrile en général, et surtout la continuité de la sensation anormale par laquelle le mal se révèle au sens intime des malades. « Les cardialgies ont des rémissions, des paroxysmes et des intermissions qui reviennent aussi souvent que la sensibilité de l'estomac est augmentée ou diminuée, et qu'un stimulus sensible agit sur lui. De ces augmentations et diminutions, et de cette succession réciproque des paroxysmes et des rémissions, résulte la similitude de ces maladies avec les maladies nerveuses, et les accès, les rémissions et les intermissions des fièvres intermittentes. » Cette assimilation de la gastralgie avec les maladies purement nerveuses, que nous empruntons à Schmidtman, est sans doute un peu exagérée, et porte l'empreinte des vues systématiques de l'auteur; mais le fond de ces réflexions est vrai; c'est là qu'est le fondement du diagnostic différentiel des maladies dont nous nous entretenons. Du reste, même en l'absence de ce diagnostic précis, le praticien n'est pas désarmé. Lorsque la maladie n'est pas nettement dessinée, qu'il reste dans son esprit des doutes sur la signification des symptômes, dans une foule de cas, on peut, sans danger, interroger la nature du mal par une application de

sangsues aux vaisseaux hémorroïdaux, au creux épigastrique, ou par une saignée générale. C'était le conseil que donnait, dans ces cas douteux, un médecin qui n'a pas vécu assez longtemps, Dalmas. C'est le conseil qu'a répété M. Padioleau dans un opuscule où il a étudié avec fruit cette question ; c'est la pratique de tous les médecins sages et dont la conduite doit nous servir de guide dans les cas difficiles. Après avoir prodigué les sangsues dans les maladies du ventricule gastrique, on en est venu à les proscrire presque complètement du traitement de ces affections. La vérité n'est ni ici, ni là ; elle est dans une interprétation sage des données de l'expérience : *Per medium tutissimus ibis*.

S.

ÉTUDES PRATIQUES SUR LA SUEITE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE.

Convaincu d'avoir fait, sur la marche et sur le traitement de cette maladie bizarre et insidieuse, quelques remarques utiles pendant les deux épidémies que j'ai eu l'occasion d'observer récemment à Andlau et à Nothalten, petits bourgs situés au pied des Vosges, je viens les soumettre à l'appréciation de mes confrères. Pour éviter les longueurs inutiles, je ne rapporterai l'histoire détaillée d'aucun cas particulier, et je me bornerai à résumer mes observations dans un tableau général des symptômes.

La maladie a principalement atteint les individus de vingt à quarante-cinq ans, les femmes dans une proportion un peu plus forte que les hommes. L'invasion eut lieu le plus souvent avec un léger frisson suivi de sueurs continuelles, très-abondantes et d'une fétidité particulière, assez semblable à celle de la paille pourrie. Chez un petit nombre de malades il y eut, deux ou trois jours avant le frisson caractéristique, de légers prodromes, tels que lassitude, céphalalgie, vertiges. Chez la plupart des autres, la maladie se déclara brusquement et sans aucun symptôme précurseur. Plusieurs malades éprouvaient, dès les premiers jours, une sensation de fourmillement dans les orteils et dans les jambes ; chez ceux chez lesquels cette sensation était très-prononcée, les doigts paraissaient légèrement tuméfiés et luisants. D'autres se plaignaient d'une douleur plus ou moins forte, qui de la région épigastrique s'étendait vers le côté gauche de la poitrine.

Pendant les deux premiers jours, la miliaire s'annonce ordinairement sous la forme d'une maladie bénigne ; le pouls est presque normal, la soif médiocre, l'appétit presque conservé, la tête et la poitrine sont libres, rien ne fait présager le moindre danger. Mais vers le troisième ou le quatrième jour, souvent même dès le second jour, la scène change chez beaucoup de malades. Il survient tout à coup un

malaise, des angoisses inexprimables, avec des palpitations et une gêne dans la respiration. Cette dyspnée ne ressemble nullement à celle qui accompagne les phlegmasies ou toute autre altération pathologique des organes de la respiration, et qui est surtout caractérisée par la fréquence des mouvements respiratoires. La poitrine se dilate assez lentement, mais avec des efforts de la part du malade, comme si elle était comprimée ou serrée spasmodiquement. Il semble au patient qu'il étouffe, qu'il manque d'air : les traits de son visage expriment une vive anxiété, le regard est fixe, les pommettes quelquefois se colorent légèrement ; il survient des éblouissements, le malade a le pressentiment d'une mort prochaine. Si cet état se prolonge, les symptômes deviennent de plus en plus alarmants ; le malade perd connaissance, les yeux sont immobiles et sans expression, les mouvements respiratoires deviennent de plus en plus lents et irréguliers ; bientôt ils s'arrêtent complètement, et le malade a cessé de vivre. Quelques heures auparavant, ni le malade, ni les assistants, ni souvent même le médecin n'avaient encore soupçonné le moindre danger. Dans quelques cas le délire, des mouvements spasmodiques dans les membres, des vomissements se joignent au cortège des symptômes effrayants que nous venons de tracer.

Lorsque, par les efforts de la nature ou, plus souvent encore, par une médication prompte et énergique, la respiration se rétablit et devient plus libre, les symptômes alarmants dont nous venons de parler diminuent peu à peu et ne tardent pas à se dissiper complètement. La sueur, qui pendant l'accès était presque entièrement supprimée, se rétablit graduellement. Le pouls, qui était de 100 à 120 pulsations, retombe à 80 ou à 70. En examinant le malade peu de temps après, on aperçoit ordinairement plusieurs points rouges, à peine perceptibles, à la nuque, sur les parties latérales du cou, au-dessus de la clavicule. Cette éruption, souvent annoncée par une sensation de picotement, s'étend peu à peu à la poitrine, à la partie postérieure du tronc, et, enfin, aux extrémités supérieures et inférieures. Le jour suivant, ces points s'élèvent en vésicules transparentes, qui deviennent troubles et lactescentes vers le troisième jour de l'éruption. L'arête rouge, qui se remarquait à la base de chaque vésicule, a disparu presque entièrement, et l'exanthème présente alors l'aspect de la miliaire dite blanche. Vers le cinquième jour de l'éruption, la peau où siège l'exanthème commence à se rider, les vésicules se dessèchent et l'épiderme se détache en petites écailles blanches, qui tombent en poussière vers le septième jour. Chez quelques malades, les petites papules, au lieu de se développer en vésicules, restent stationnaires un jour ou deux, puis

sans provoquer des symptômes alarmants.

Quand l'éruption s'est faite et que les symptômes redoutables nous avons parlé ont disparu, il faudrait bien se garder de ce le malade comme hors de danger. Il arrive quelquefois qu'une rémission qui dépasse rarement vingt-quatre heures, un nouveau roxysme, plus terrible que le premier, vient derechef combler les jours du malade. Cet accès s'annonce quelquefois, comme le premier, par une sensation de froid qui part des pieds et remonte des jambes jusqu'au tronc. Ce frisson peut survenir pendant que le malade est en sueur, dans un lit chaud et à l'abri de tout refroidissement ; mais bien souvent il est provoqué par un refroidissement léger. L'éruption alors pâlit, ou devient livide, et disparaît subitement ; la sueur diminue ou cesse complètement. Les symptômes graves dont nous avons parlé plus haut se manifestent de nouveau avec une grande intensité, et le malade court les plus grands dangers. C'est dans cette circonstance qu'une médication active et bien conduite peut sauver un bon nombre de malades qui, abandonnés à eux-mêmes, auraient très-probablement succombé. Quand l'accès s'est finalement terminé, l'éruption reparaît ordinairement plus abondamment formée qu'auparavant.

Ces accès se sont renouvelés chez quelques malades trois fois même jusqu'à cinq fois dans le cours d'une maladie, avec une intensité variable. Dans ces cas, ils affectaient ordinairement le type qu'on appelle rarement le type tierce.

Quand les accès manquaient tout à fait, ce qui eut lieu chez un grand nombre de malades, la suette miliaire n'était plus qu'une éruption légère se réduisant aux symptômes suivants : sueur pendant quatre ou cinq jours ; légers picotements ; éruption persistante vers le troisième jour ; pouls à peine accéléré ; convalescence succédant immédiatement à la desquamation, qui avait lieu le septième ou le huitième jour. Chez plusieurs malades l'éruption disparaît complètement, quoique l'on pût observer, chez eux, les symptômes de la suette.

Je crois devoir insister ici sur un point très-important pour le praticien : c'est qu'il est en général impossible de distinguer dès les premiers jours les cas légers de ceux qui seront graves, et même d'appréhender mortels. En d'autres termes, on ne peut prévoir dès le début si la maladie restera simple, ou si elle se compliquera de complications redoutables qui constituent tout le danger. Il en découle cette

quence pratique, que dans tous les cas sans exception, même dans ceux qui paraissent très-légers, il est prudent de se mettre d'avance en mesure de pouvoir conjurer le danger et de combattre les accidents dès leur première apparition. Le succès dépendra en grande partie de la promptitude avec laquelle les secours auront été administrés. Je reviendrai sur cet objet quand il sera question du traitement.

La miliaire est-elle contagieuse? MM. Aronssohn, Maugin et Rayer reconnaissent à la miliaire un certain degré de transmissibilité par contagion. Cette opinion, déjà soutenue par Hessert et Schahl, n'est point partagée par d'autres médecins. MM. Legrand et Lepeauumier, de Bayeux, se sont impunément inoculé le fluide des vésicules miliaires; et si M. Boisson, et, plus tard, M. Parrot ont vu des boutons survenir après une pareille inoculation, les autres symptômes de la miliaire ont complètement manqué.

En étudiant la marche et le mode de propagation de la suette miliaire, on ne peut s'empêcher de reconnaître que cette maladie est plutôt épidémique que contagieuse.

Lorsque la miliaire s'est déclarée à Andlau, en février 1849, et à Nothalten, en mars 1844, la maladie s'est montrée presque en même temps sur tous les points de la localité. Elle n'a été importée dans ces communes par aucun malade venu du dehors; elle ne s'est pas propagée d'un individu à l'autre; elle n'a pas envahi de proche en proche les maisons d'une même rue ou d'un même quartier, comme cela se voit souvent dans certaines épidémies de fièvre typhoïde et dans la variole. Rarement deux personnes furent atteintes dans la même maison. La maladie resta concentrée dans les deux communes dont je viens de parler, quoiqu'elle eût dû être propagée au dehors par les personnes qui avaient été en contact avec les malades, si l'épidémie avait eu réellement un caractère contagieux.

En disant que la suette ne me paraît pas être une maladie contagieuse, je ne prétends pas donner à cette proposition un sens absolu ni exclusif; je n'entends parler que des épidémies que j'ai observées. Il est possible que dans certaines circonstances la miliaire puisse devenir contagieuse, au moins par infection, ainsi que cela paraît avoir eu lieu dans les épidémies étudiées et décrites par les médecins distingués que j'ai cités plus haut.

Traitement. La suette miliaire, comme nous l'avons déjà dit, n'est une maladie grave qu'autant qu'elle se complique de ces accès dangereux qui troublent et suspendent les fonctions les plus indispensables à la vie, à la manière d'un spasme tétanique. Quelle que soit, au reste, la théorie que l'on adopte pour expliquer ces phénomènes redoutables,

il faudra bien reconnaître que le traitement de la miliaire repose sur deux indications fondamentales et évidentes. Il faut avant tout 1° chercher à prévenir les accès ; 2° les combattre directement quand on n'a pas pu les prévenir.

Précautions hygiéniques. L'accès débute ordinairement par un léger frisson, et par la suppression ou par la diminution de la sueur. D'un autre côté, les malades atteints de la suette sont extrêmement sensibles à l'impression de l'air et des corps froids, parce que leur peau, constamment humide, est par cela même très-sujette au refroidissement. Une femme d'Andlau, atteinte de la miliaire, échange son fichu contre un autre que l'on n'avait pas eu la précaution de chauffer ; elle éprouve aussitôt un frisson suivi d'un accès terrible. A Nothalten, un malade en sueurs met une chemise un peu froide, il est saisi d'un violent paroxysme auquel il succombe. Un autre malade, qui ne paraissait pas être en grand danger, est transporté vers le soir d'une maison dans une autre, il meurt dans la nuit. Un autre se lève pour se raser, il est saisi d'un frisson, et bientôt les symptômes les plus graves se manifestent, et le malade succombe dans l'espace de vingt-quatre heures. Plusieurs autres malades, ayant eu un bras découvert pendant le sommeil, éprouvèrent immédiatement après dans ce bras une sensation d'engourdissement, avec un malaise général de mauvais augure ; ces symptômes se dissipèrent lorsque le membre était de nouveau chaud et en moiteur.

Ainsi toute cause sérieuse de refroidissement peut amener le frisson précurseur de l'accès qui compromet la vie des malades.

Cela ne doit pas nous étonner. Lorsqu'un léger frisson au sortir d'un bain, lorsqu'un simple verre d'eau froide ou un courant d'air frais peuvent, dans certaines circonstances, provoquer des accès de fièvre plus ou moins graves, pourquoi des causes analogues de refroidissement n'exerceraient-elles aucune influence sur la production de ces accès dangereux que l'on voit survenir si facilement dans le cours de la suette ?

Ce n'est donc qu'avec une grande réserve qu'il faudrait adopter le conseil, donné par plusieurs auteurs, d'obliger les malades à se lever et à se promener au grand air. Cette pratique, il est vrai, a été suivie impunément, et même avec avantage, par M. Pigné, de Limoges, dans une épidémie de miliaire qui a régné dans le midi de la France, dans le courant de l'été de l'année 1841. Mais il faudrait bien se garder de généraliser cette méthode sans avoir égard ni à la saison de l'année, ni à la latitude du lieu où la maladie sévit, ni à la situation du malade. Un individu chez lequel la maladie débute pendant qu'il va-

que à ses occupations ordinaires, peut pendant quelque temps se livrer à de légers travaux et se promener au grand air, en se garantissant contre le froid, et cela sans inconvénient, ainsi que je l'ai observé plusieurs fois. Mais il en est tout autrement chez les malades que des sueurs copieuses et prolongées ont déjà affaiblis et rendus très-sensibles au froid. Ce n'est certainement pas à eux que s'adressent les conseils de Sydenham, de Wilson et de plusieurs médecins modernes.

Il n'est pas nécessaire, au reste, de recommander aux personnes atteintes de la suette de se tenir chaudement. Elles redoutent tellement l'impression de l'air frais, impression qui paraît leur être très-désagréable, qu'elles sont naturellement disposées à abuser d'un régime échauffant et à se faire suer à outrance en se couvrant de lits de plumes et en buvant force tisanes diaphorétiques. Cette conduite est nuisible ; ces sucurs énormes épuisent les malades, et le régime échauffant provoque chez eux une agitation fébrile très-fâcheuse, sans pour cela les mettre à l'abri du paroxysme nerveux dont on voudrait se garantir. Bien des fois, en effet, l'accès s'est déclaré chez les malades pendant qu'ils étaient inondés de sueur.

Il faut éviter les extrêmes. Il est bon d'entretenir autour du malade une température modérée et uniforme ; il faut que le malade n'ait ni trop chaud, ni trop froid. L'appartement sera aéré de temps à autre, même en hiver. On aura soin toutefois que le courant d'air frais ne se dirige pas directement vers le lit du malade, et, surtout, ne vienne pas frapper une partie du corps couverte de sueur. En un mot, on évitera avec soin les transitions brusques de température.

Le régime diététique sera à peu près celui qui est généralement adopté pour les maladies aiguës. J'ai observé que la boisson qui convenait le mieux, c'était de l'eau reposée ou à peine fraîche, bue lentement et par petites portions. J'accordai un peu de lait caillé et du bouillon maigre, plus rarement du bouillon gras. Les tisanes diaphorétiques, telles que les infusions de fleurs de tilleul ou de fleurs de sureau, furent généralement nuisibles en provoquant des sueurs trop copieuses ou en augmentant l'agitation du malade. Seulement quand, après un léger frisson, la sueur venait à se supprimer brusquement et que cette suppression annonçait quelque danger, je faisais prendre au malade une infusion de fleurs de tilleul chaude, jusqu'à ce qu'une réaction salutaire se fût établie.

Traitement pharmaceutique.—Prévenir à tout prix l'invasion ou le retour des paroxysmes qui rendent la miliaire si grave, c'est, sans contredit, l'indication fondamentale dont il faut surtout se préoccuper. Le sulfate de quinine, l'antipériodique par excellence, devait naturel-

lement se présenter à l'esprit des praticiens, comme un remède éminemment propre à remplir cette indication. Ce précieux remède ne fut cependant employé pour la première fois que dans l'épidémie qui régna en 1841 dans plusieurs départements du Midi. D'une part, l'opinion que l'on s'était faite sur la nature de la miliaire, d'un autre côté, les propriétés pharmaco-dynamiques attribuées au sulfate de quinine que la routine avait depuis longtemps classé parmi les remèdes excitants et incendiaires, voilà, sans doute, les obstacles qui se sont opposés pendant longtemps à l'emploi de cet agent thérapeutique dans le traitement de la miliaire.

Le degré d'efficacité du sulfate de quinine dans la suette miliaire a été diversement apprécié par les médecins qui ont fait usage de ce remède.

Suivant M. Pigné, les praticiens de Périgueux étaient divisés en deux camps : dans l'un, on administrait le sulfate de quinine à hautes doses indistinctement dans tous les cas et à toutes les périodes de la maladie, même avant tout accident, comme préservatif ; dans l'autre camp, on se bornait à combattre les symptômes graves quand ils survenaient. Ces deux méthodes, d'après M. Pigné, réussissaient ou échouaient également selon l'intensité de l'épidémie. D'un autre côté, MM. Boissoul, Bouchard, Mabit, Mignolles et Parrot ont constaté, d'une manière qui ne laisse pas de doute, les bons effets du sel de quinine dans l'épidémie qui, en 1841, a régné dans les départements de la Gironde, de la Dordogne et de la Charente-Inférieure. M. Gaillard, de Poitiers, a également employé avec avantage le sulfate de quinine dans une épidémie qui, en 1845, a sévi dans le département de la Vienne, dans les cas surtout où les accidents spasmodiques se présentaient sous la forme d'accès réguliers.

M. Martin-Solon, dans un rapport fait à l'Académie de médecine sur les épidémies de suette miliaire observées dans plusieurs départements du Midi et de l'Est, a cru devoir signaler des différences notables dans les résultats obtenus par diverses méthodes de traitement. Dans plusieurs de ces départements, les médecins ont fait un fréquent usage du sulfate de quinine, et ils ont eu en général de bons résultats. Dans un autre, au contraire, où ils ont eu plus spécialement recours aux antiphlogistiques et aux émollients, ils ont été moins heureux. Le rapporteur exprime, à cette occasion, le regret que les médecins du Jura, où cette dernière méthode a été suivie, n'aient pas adopté le traitement par le sulfate de quinine qui avait donné de si heureux résultats entre les mains des médecins de la Dordogne, du Tarn-et-Garonne et de quelques autres localités.

En définitive, le sulfate de quinine peut-il empêcher ou atténuer les paroxysmes qui compliquent la miliaire, comme il prévient les accès de fièvre pernicieuse, certaines névralgies intermittentes ou toute autre affection périodique? Pour répondre à cette question, je vais rapporter fidèlement ce que j'ai observé.

Dans l'épidémie qui vient de régner à Andlau, au début de cette année, j'ai administré le sulfate de quinine à tous les malades auxquels j'ai donné des soins, à l'exception d'un seul qui eut des vomissements continuels et qui succomba. Je fis prendre ce remède à la dose de 60 centigrammes à un gramme dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut continué jusqu'à la période de dessiccation. Les accès eurent lieu cependant chez 20 malades sur 52. Le premier accès fut en général le plus fort; les autres, quand il y en avait plusieurs, devinrent de plus en plus faibles pendant que l'on administrait le sulfate de quinine. Dans onze cas, le paroxysme fut assez violent pour mettre en danger la vie des malades. Un seul de ces malades succomba. Dans les neuf autres cas les accès furent peu intenses. Beaucoup de personnes, atteintes légèrement, prirent du sulfate de quinine sans appeler le médecin et furent préservées de l'accès. Le nombre de ces malades, d'après des renseignements certains, est de 40 au moins.

Dans l'épidémie de Nothalten, qui eut lieu en 1844, je ne prescrivis le sulfate de quinine que rarement et seulement quand les paroxysmes se présentaient sous la forme d'accès réguliers et franchement intermittents. Je regrette aujourd'hui d'avoir, à cette époque, administré ce remède avec tant de timidité et d'hésitation. Des accès très-violents se déclarèrent chez 10 malades sur 18 que j'eus l'occasion d'observer; 6 de ces malades succombèrent : aucun de ces derniers n'avait pris de sulfate de quinine.

On voit donc par les résultats si différents obtenus dans ces deux épidémies, qu'il est avantageux d'administrer le sulfate de quinine dès le début de la maladie. A Andlau, par exemple, où ce traitement fut généralement adopté, les accès furent moins rares et surtout moins meurtriers qu'à Nothalten où l'on crut devoir suivre une conduite différente.

Je n'ai du reste observé chez aucun malade une aggravation de la fièvre, ou quelque autre symptôme fâcheux pouvant être attribué au sulfate de quinine. Pendant que les malades étaient sous l'influence de ce remède, le pouls se ralentissait en général; quelques-uns d'entre eux éprouvèrent des bourdonnements d'oreilles et une légère surdité qui ne tardèrent pas à disparaître dès que l'on cessa l'usage du sel de quinine.

2^{me} Indication. Combattre l'accès. — Cette partie du traitement

est très-importante. C'est pendant l'accès que le malade court les plus grands dangers ; c'est dans ce moment que la vie semble en quelque sorte se retirer de tous les organes, à commencer par la périphérie du corps. Le malade n'échappe à une mort imminente que lorsqu'une réaction salutaire s'établit vers la peau spontanément ou par l'intervention de l'art. Aussi les médecins qui ont observé cette terrible phase de la miliaire sont-ils généralement d'accord pour reconnaître que le seul traitement qui présente ici des chances de salut, c'est une dérivation puissante vers la peau. Malheureusement, la plupart des moyens dérivatifs et révulsifs que l'on a coutume d'employer dans ce cas sont bien souvent impuissants devant la marche rapide et comme foudroyante des symptômes, à cause de leur action trop lente, trop faible ou incertaine.

Le traitement suivant m'a réussi au delà de toute espérance dans des cas qui semblaient désespérés. Aussitôt que le paroxysme se montrait avec son cortège de symptômes déjà décrits plus haut, je faisais prendre au malade, dans une cuillerée d'eau sucrée, 5 gouttes d'un mélange d'ammoniaque anisée, ainsi formulé :

Pa.	Ammoniaque liquide.....	3 parties.
	Alcool à 36°	12 —
	Huile essentielle d'anis....	1/2 —

Mélez.

Cette dose était répétée de quart d'heure en quart d'heure jusqu'à soulagement. En même temps je faisais appliquer sur la poitrine du malade un morceau de flanelle, de drap ou d'étoffe de laine, de la dimension d'une main, sur lequel on avait préalablement étendu une couche légère mais apparente de liniment volatil camphré.

Une ou deux minutes après l'emploi de cette fomentation, le malade éprouve une sensation de forte chaleur, la peau ne tarde pas à rougir, l'épiderme se soulève au bout de quatre ou cinq minutes, et si l'action du liniment ammoniacal se prolonge, il se forme une véritable escarre plus ou moins profonde, effet que j'ai constamment cherché à éviter. Le malade se sent ordinairement soulagé avant même que la vésication soit complète ; la respiration devient plus libre ; les palpitations diminuent ; les angoisses, le serrement de poitrine font place à cette sensation particulière d'allègement et de bien-être que l'on éprouve toutes les fois que le jeu des organes de la respiration est devenu libre, après avoir été entravé par une cause quelconque.

Il arrive quelquefois qu'un premier accès, à peine calmé, est suivi de plusieurs autres. Dans ces cas, il faut de nouveau recourir aux

fomentations, mais sur d'autres parties du corps ; en même temps on fait prendre les gouttes ammoniacales. Un soulagement immédiat est le résultat ordinaire de cette stimulation rapide et énergique. Il arrive alors chez beaucoup de malades que l'exanthème commence à se montrer aux régions de la peau rubéfiées par le liniment ammoniacal pour s'étendre de là aux autres parties du corps.

Aussitôt que l'accès est passé, la miliaire reprend le caractère et les allures d'une maladie bénigne. Il ne reste plus alors d'autre indication à remplir qu'à prévenir le retour des paroxysmes par l'emploi des précautions hygiéniques déjà indiquées et par l'administration du sulfate de quinine.

Un mot encore sur l'emploi du liniment ammoniacal camphré. Le succès des préparations ammoniacales dépendra en grande partie de la diligence que l'on mettra à les employer et de la rapidité de leur action. Il faut ici en quelque sorte lutter de vitesse avec l'accès qui peut devenir promptement mortel. Toutes les fois donc que l'on sera appelé auprès d'un malade offrant les symptômes de la suette, même légère, on fera bien de ne pas quitter ce malade sans avoir préalablement prescrit le liniment et les gouttes ammoniacales, et sans avoir donné aux gardes-malades des instructions précises sur la manière d'administrer convenablement ces remèdes au moment où ils seront nécessaires. Comme il est impossible de prévoir dans quels cas et à quelle époque l'accès se montrera, il faut éviter d'être pris au dépourvu : les secours arriveraient le plus souvent trop tard, si, pour combattre l'accès, il fallait d'abord aller à la recherche du médecin et du remède.

Je crois que l'addition du camphre au liniment ammoniacal est doublement utile. Le camphre facilite et augmente l'action rubéfiante et vésicante du liniment, et, en second lieu, il est probable qu'il agit non-seulement localement comme rubéfiant, à la manière des huiles essentielles, mais qu'il exerce encore une certaine action générale sédative ou antispasmodique sur le système nerveux.

Les malades atteints de la suette éprouvent ordinairement une constipation opiniâtre, qui, à la longue, peut exercer une influence défavorable sur la marche de la maladie. Peut-on sans danger provoquer des selles chez ces malades ? N'a-t-on pas à craindre qu'en agissant sur le canal intestinal par un traitement laxatif, on ne provoque une révulsion fâcheuse de l'extérieur vers l'intérieur ? Cette question a beaucoup préoccupé les praticiens qui ont observé la miliaire. M. Rayer, qui a étudié et décrit l'épidémie des départements de l'Oise et de Seine-et-Oise, en 1821, a cru devoir rejeter d'une manière absolue l'emploi

des purgatifs. Il faut se rappeler toutefois que, d'après les doctrines en vogue à cette époque, les évacuants étaient généralement bannis du traitement des maladies aiguës. MM. Barthez, Guénau de Mussy et Landouzi, qui ont observé l'épidémie de Coulommiers (Seine-et-Marne en 1839, n'ont rien trouvé qui pût justifier l'anathème absolu porté par M. Rayer contre les purgatifs. Toutefois, ces confrères n'ont administré les purgatifs que rarement, toujours dans la crainte de produire une révulsion fâcheuse sur le canal intestinal. Les médecins plus anciens ont au contraire usé largement de la méthode évacuante, même, dans certains cas, des éméto-cathartiques, et à ce qu'il paraît avec succès. (Voyez Ozanam, Histoire des maladies épidémiques, t. II, p. 193.)

Voici ce que j'ai observé relativement à l'emploi des purgatifs dans la suette miliaire. Lorsque la miliaire se compliquait de symptômes typhoïdes, d'une grande agitation, avec tendance au délire, lorsqu'il existait en même temps de la constipation et un certain embarras gastro-intestinal, les purgatifs légers étaient très-utiles, en dégagant la maladie d'une de ses complications les plus dangereuses. Dans ces cas j'administrerais le calomel à la dose de 30 à 40 centigrammes dans les vingt-quatre heures, ou une infusion de 15 à 20 follicules de séné. Ces moyens procuraient ordinairement une ou deux selles suivies d'un soulagement notable et d'un calme évident. Les purgatifs furent ainsi administrés sans inconvénient avant et pendant l'éruption à toutes ses périodes, même chez les malades en sueur, pourvu qu'ils ne sortissent pas du lit pour aller à la garde-robe. Je préférerais ce mode de traitement aux lavements, qui exposaient davantage les malades au refroidissement. Je n'ai jamais eu à me repentir d'avoir suivi cette méthode avec les précautions que je viens d'indiquer. Je ne puis m'empêcher toutefois de mentionner ici un cas malheureux, où le manque de ces précautions a eu des résultats funestes. Une malade prit de son propre chef un purgatif drastique pendant qu'elle était en sueur. Elle descend cinq ou six fois de son lit pour aller à la garde-robe, vêtue fort légèrement. Elle ne tarde pas à expier cruellement son imprudence ; saisie d'un frisson, elle éprouve peu après les accidents les plus redoutables, auxquels elle ne tarde pas à succomber.

Cet exemple ne prouve rien, sans doute, contre l'emploi des purgatifs ; mais il peut servir, avec plusieurs autres cas semblables déjà mentionnés, à confirmer ce principe fondamental d'une bonne thérapeutique, à savoir, qu'il ne faut rien dédaigner, pas même les moindres choses, quand il s'agit du traitement de ces maladies mobiles, qui peuvent devenir facilement dangereuses. Cette considération me

fera peut-être pardonner la longueur des détails contenus dans cette note.

TAUFFLAD, D. M.

A BART (Bas-Rhin).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DE LA RESTAURATION DU PRÉPUCE DANS L'OPÉRATION DU PHIMOSIS ET DU PARAPHIMOSIS.

Par M. PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Le phimosis et le paraphimosis constituent deux maladies chirurgicales assez communes dans la pratique des hôpitaux. Si leur mécanisme et leurs complications ont besoin d'être étudiés avec soin, il en est de même de leur traitement, dont les résultats diffèrent trop souvent de ceux auxquels on devrait s'attendre d'après le dire des auteurs. En effet, la plupart des procédés opératoires les plus généralement mis en usage laissent beaucoup à désirer ; c'est pour cela que nous avons cru devoir, dans l'intérêt de l'art, faire connaître une méthode que nous avons vu employer par M. Pétrequin, avec les plus heureux succès. Elle consiste dans la restauration du prépuce, et s'applique également bien au phimosis et au paraphimosis, comme nous allons le démontrer d'après des considérations tirées des propres leçons cliniques de l'habile chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

De la restauration du prépuce dans le phimosis. — Le phimosis est accidentel ou congénital. Dans les deux cas, et sans être une maladie véritablement grave, il exige un traitement prompt et énergique.

Le phimosis est une maladie, surtout s'il est accidentel, qui va progressant de mois en mois. C'est ainsi que, si l'on a affaire à un paraphimosis que l'on a réduit sans opération, on voit souvent le prépuce, ramené sur le gland, se tuméfier, le serrer et le brider fortement à son sommet, après l'avoir préalablement bridé à sa base. Pour peu alors que l'irritation ait déjà envahi le tissu muqueux et cutané, elle achève de se développer ; et, sous l'influence de l'inflammation, tandis que le gland augmente, le prépuce, allant en s'épaississant, rend de moins en moins grande la cavité dans laquelle il doit recevoir le gland.

Si l'on voit le phimosis accidentel prendre avec le temps une marche aggravante, les circonstances qui font naître cette marche existent aussi dans le phimosis congénital. En effet, l'urine retenue par le rétrécissement, et s'accumulant souvent à la base du gland au moment

de son émission, n'est-elle pas une cause constante d'irritation? C'est dans de pareilles circonstances que l'on a vu se développer des dépôts calculeux qui, aidant encore à l'arrêt des urines, sont pour les parties environnantes une cause constante d'inflammation; aussi voit-on s'aggraver petit à petit la position de ces malades. Ainsi donc, les obstacles que l'on peut trouver en pareille occurrence sont multiples; ils sont dus, 1° à l'émission des urines par étroitesse du prépuce; 2° à des dépôts calculeux autour de la base du gland, et souvent, par suite de l'inflammation, à la formation de fausses membranes, ainsi qu'on peut le voir dans l'observation suivante :

Obs. I. *Phimosis congénial, compliqué successivement de calculs, d'adhérences vicieuses et de dysurie; opération avec restauration du prépuce; guérison.* — C'est un homme de la campagne, âgé de quarante ans, fort et bien constitué; il n'offre d'autre infirmité que celle dont nous parlons, mais elle est presque parvenue à son dernier degré, car, un peu plus, il n'existerait pas de perforation du prépuce. Ce phimosis date de son enfance; déjà alors il sentait de la gêne lors de l'émission des urines. Mais, depuis, la maladie a éprouvé une singulière et aggravante modification : actuellement, on peut constater que l'ouverture préputiale n'est plus en rapport avec l'ouverture du gland, et que l'urine sort en bien plus grande abondance par l'ouverture de celui-ci que par l'ouverture préputiale. On conçoit dès lors qu'il arrive un moment, dans l'émission des urines, où une distension forcée vient à exister, et où la colonne d'urine vient presser les parois internes du prépuce. Dans son enfance, et même dans un âge plus avancé, le malade prêtait peu d'attention à la douleur passagère qu'il éprouvait lors de l'émission des urines.

Il y a neuf ans qu'il s'adressa à un médecin de Brignais, qui le traita par la section préputiale; mais il n'obtint qu'un demi-succès, et même très-passager. Le médecin se trompa, dans ce cas, sur la question anatomique; il oubliâ, en effet, qu'en pareille opération la section portant presque uniquement sur la peau, laisse la partie du prépuce qui provient de la muqueuse revenir en place et recouvrir le gland. On eut une large plaie, et, une fois la cicatrice faite, le malade se trouva bientôt au même point qu'auparavant. Bien plus, le malade vit de jour en jour l'ouverture préputiale diminuer, et une multitude de graviers s'amasser tout autour du gland. Le malade s'adressa alors à un officier de santé, devenu pharmacien à Lyon; celui-ci lui introduisit dans le canal des bougies de cordes, qui dilatèrent l'ouverture préputiale, et amenèrent ainsi la sortie d'une assez grande quantité de graviers; il renouvela cette manœuvre plusieurs fois, mais elle ne produisit jamais qu'un soulagement temporaire. Depuis deux ans, le malade ayant abandonné tout traitement, s'est toujours trouvé de plus en plus fatigué. C'est depuis peu que, réfléchissant sérieusement sur son état, il se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Pétrequin.

On pouvait remarquer alors sur le sommet du prépuce une cicatrice blanche, bien formée, présentant la grandeur d'une pièce de deux francs environ; le gland se sent difficilement; on ne peut passer à travers l'ouverture préputiale une sonde cannelée ordinaire, et, en introduisant un

stylet peu effilé, et le promenant autour de la base du gland, on sent une induration. A quoi peut-on la rapporter ? Ce peut être soit une dégénérescence de cet organe, soit un dépôt calculeux amassé tout autour, soit enfin un épanchement de fausses membranes compliquées d'un dépôt muqueux et glaireux d'urine.

Ce fut à cette dernière hypothèse que le chirurgien s'arrêta, et l'opération vérifia la précision du diagnostic.

Avant de faire connaître l'opération qui a été pratiquée sur ce malade par M. Pétrequin, il est bon de rappeler que trois méthodes principales se présentent, toutes ayant été modifiées par différents auteurs, et ayant donné une foule de procédés secondaires.

L'*incision* peut se pratiquer de différentes manières : tantôt on introduit une sonde cannelée jusqu'à la commissure, puis faisant glisser un bistouri effilé dans la cannelure, une fois que celui-ci a atteint la commissure, on sectionne de dedans en dehors ; tantôt, laissant de côté la sonde cannelée, on garnit d'une boulette de cire la pointe d'un bistouri qu'on enfonce jusqu'à la commissure, en l'introduisant à plat, puis on sectionne de dedans en dehors en relevant la lame. Cette méthode peut bien être suffisante dans quelques cas, mais ses résultats sont toujours extrêmement désagréables à la vue. On obtient, en effet, deux lambeaux pendants qui grossissent encore la tête de la verge ; de plus, il faut considérer qu'on a bien agrandi le prépuce suivant la largeur, mais que sa longueur est restée la même, de sorte que souvent encore on le voit s'engorger et se tuméfier dans son exubérance, et offrir un aspect hideux qui simule l'étranglement ; aussi, pour élargir encore l'ouverture du prépuce et donner plus d'espace entre les deux lambeaux, quelques auteurs sectionnent-ils jusqu'au frein ; mais l'inconvénient précité n'est pas détruit, pas plus que la déformation dont nous avons parlé.

L'*excision* n'est autre que l'incision augmentée d'une déperdition de substance. Après avoir coupé perpendiculairement le prépuce et en avoir formé deux lambeaux, on enlève un angle de chacun de ces lambeaux, de manière à obtenir une plaie dont la forme représente celle d'un V. Lisfranc faisait au contraire une plaie semi-circulaire ; l'avantage qui résulte de l'application de ce procédé est que la déperdition de substance est plus étendue et moins difforme, mais aussi l'opération est plus douloureuse, la cicatrice plus longue à se faire ; les auteurs varient sur leur point d'élection. Disons encore pour cette méthode qu'elle ne va pas mieux à la source du mal ; elle élargit le prépuce, mais ne le diminue pas suivant sa longueur.

La *circuncision* est une méthode ancienne. Renouvelée des Orientaux, elle a été modifiée par Lisfranc. On sait que ce chirurgien introduisait quatre pinces entre le gland et la peau pour saisir le prépuce

nues par les aides, et coupait le prépuce d'un seul coup de ciseau, en faisant filer le trachant de l'instrument horizontalement. M. Ricord marque circulairement une ligne au niveau de l'endroit où il veut faire la circoncision ; il peut calculer ainsi, au moyen de cette ligne tracée soit avec de l'encre, soit avec du nitrate d'argent, quel sera le retrait éprouvé après la section ; il juge s'il a porté la ligne trop haut ou trop bas ; après correction, s'il y a lieu, il incise en suivant les règles de M. Lisfranc ; et comme, dans ce cas, la peau est toujours plus sectionnée que la muqueuse, il saisit celle-ci à son sommet et la sectionne circulairement tout autour du gland.

On comprend qu'en suivant spécialement le procédé Lisfranc, on peut laisser la muqueuse étrangler encore par la suite le prépuce, ainsi qu'il est arrivé dans l'opération faite au malade dont l'observation est placée plus haut. D'après le procédé de M. Ricord, on évite cet inconvénient en faisant une seconde section de la muqueuse, mais on laisse une large plaie dont la cicatrisation est lente, laquelle offre un tissu fibreux induré qui peut étrangler la verge, surtout dans l'érection, comme nous l'avons vu.

Il reste à établir quel est le meilleur procédé à suivre pour obtenir un résultat satisfaisant. Le mieux, en ce cas, n'est pas de pratiquer une des méthodes précitées, mais de prendre à chacune d'elles ce qu'elle peut avoir de bon pour en créer une méthode nouvelle. M. Pétrequin a songé à unir à la circoncision la restauration du prépuce ; l'expérience a confirmé la supériorité de ce procédé. D'abord, les données anatomiques sont là pour montrer qu'il est impossible de couper au même niveau la muqueuse et la peau. M. Pétrequin a tiré parti de cette remarque ; il a établi en outre qu'une fois la section préputiale faite suivant le procédé de la circoncision, l'étendue de la plaie que l'on obtiendra, c'est-à-dire l'intervalle entre la peau et la muqueuse se mesurera par la différence de longueur qui existe à partir du point de la circoncision entre la peau et cette même muqueuse ; qu'ainsi, une fois la section faite, on aura une large plaie qui s'étalera tout autour du gland et demandera longtemps pour la cicatrisation. L'anatomie montre encore, dit M. Pétrequin, que cette section ne devrait pas être faite horizontalement, c'est-à-dire suivant un plan perpendiculaire à la verge, mais suivant un plan parallèle à la base du gland, c'est-à-dire obliquement. Aussi M. Pétrequin, pour se conformer à ces deux données, commence-t-il par faire l'incision autour de l'organe obliquement de haut en bas, et d'avant en arrière, la verge étant relevée ; de cette manière, l'opéra-

teur conserve les rapports normaux entre chaque partie. Ce premier temps de l'opération accompli, les pinces enlevées, la peau se retire, la muqueuse reste accolée au gland, on a une plaie circulaire ; alors, pour donner plus de largeur encore à l'ouverture préputiale et pour prévenir toute récidive de rétrécissement du prépuce, M. Pétrequin fait trois légères incisions sur la muqueuse, en passant les ciseaux entr'ouverts entre le gland et la membrane ; la première sur le dos de la verge, et les deux autres à gauche et à droite du frein pour en dégager cette portion muqueuse du nouveau prépuce. Pour prévenir toute chance de large plaie et de longue cicatrisation, M. Pétrequin renverse ensuite la muqueuse et passe quatre points de suture qui réunissent d'une manière immédiate ses bords à ceux de la peau. La restauration du prépuce est ainsi complète, et le résultat primitif est très-satisfaisant ; on panse avec de la charpie et des bandelettes agglutinatives pour maintenir les parties en place, la guérison est prompte et donne un beau succès.

Ce procédé de M. Pétrequin a quelque rapport avec un procédé analogue de M. Hawkins qu'on a eu tort de négliger. M. Pétrequin l'a vu réussir entre les mains de M. Mauny, chirurgien militaire à Strasbourg.

De la restauration du prépuce dans le paraphimosis. — Le paraphimosis paraît être une maladie encore plus commune que le phimosis ; nous avons pu en observer un grand nombre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, dans le service de M. Pétrequin. C'est une affection assez bien connue dans sa nature, mais dont les causes ne sont pas toujours avouées par les malades. Le traitement n'est pas toujours sans difficulté, ce qui tient principalement à ce que dans les hôpitaux les malades viennent le plus souvent très-tard. Ce traitement se divise en deux catégories : opération simple, opération sanglante.

Le phimosis est un rétrécissement du prépuce qui a son siège en avant du gland ; le paraphimosis est un rétrécissement ou resserrement qui a son siège en arrière du gland et à sa base, ce qui ne peut avoir lieu sans qu'il y ait étranglement de cet organe. Dans le phimosis, le rétrécissement du prépuce en avant gêne considérablement l'écoulement des urines ; dans le paraphimosis, outre ce phénomène qui peut avoir lieu par suite de la striction exagérée exercée continuellement sur l'urètre, on observe d'autres désordres plus graves, relatifs aux fonctions du membre viril ; ainsi l'érection est presque annulée ou très-douloureuse ; le gland s'étrangle, s'engorge ; plus tard cet engorgement détermine une inflammation ulcéralive, puis en dernier lieu les points étranglés peuvent tomber en mortification.

Quelles que soient les causes de la maladie, qu'elles soient traumati-

ques ou spontanées, qu'elles résultent d'une blennorrhagie ou de chancre, il faut examiner la couronne et la racine du gland pour découvrir la véritable cause du mal. Chez deux sujets que nous avons observés récemment, nous avons trouvé des lésions qui évidemment étaient le résultat de la striction du gland ; il y avait un étranglement formé par la muqueuse et la peau ; sous cet étranglement existait une vive inflammation ulcéralive, puis il s'était sécrété de fausses membranes, à la suite desquelles il y avait eu des adhérences avec la base du gland. Dans ces cas, M. Desruelles, du Val-de-Grâce, conseille de passer l'index entre le gland et l'étranglement ; mais pour que ce procédé soit applicable, il faut qu'il n'y ait pas, à proprement parler, d'étranglement, car comment admettre qu'on puisse passer le doigt là où on a une peine infinie à faire pénétrer une sonde cannelée ?

On emploie, pour le traitement de cette maladie, deux opérations qui consistent, l'une dans la réduction, l'autre dans le débridement ; mais, depuis quelques années, M. Pétrequin, ayant reconnu que ces procédés étaient également défectueux, emploie une méthode mixte, analogue à la restauration du prépuce dans le phimosis.

Avant de passer à la réduction, il faut s'assurer d'abord si elle est indiquée, puis enfin si elle est exécutable. Il y a plusieurs procédés : l'un consiste dans l'application pure et simple des mains, c'est le procédé ordinaire. On fait coucher le malade, ce qui est préférable à la station debout ; on saisit la verge avec la main droite, puis on cherche à exercer une action efficace sur la peau de la verge qu'on refoule en arrière, en même temps que, comprimant latéralement sur le gland, on le repousse dans la cavité formée par le prépuce refoulé.

En ville, ce procédé est très-possible, mais il est rarement praticable dans les hôpitaux où les malades ne se décident à venir qu'au bout d'un certain temps, c'est-à-dire après que le mal s'est aggravé.

Ce procédé n'agit sur le gland que d'une manière empirique ; ce qu'il y a d'important à faire, c'est d'agir et sur l'ouverture rétrécie, et sur l'organe hypertrophié ; c'est pour cette raison que Boyer conseille une compression pratiquée sur la verge, au moyen de bandes imbibées d'eau blanche qu'on laisse une heure en place, puis on pratique l'opération.

M. Pétrequin, à l'instar de quelques chirurgiens contemporains, emploie un procédé qui est une combinaison de plusieurs autres ; il cherche un moyen assez efficace pour diminuer le volume du gland ; de prime abord, il entoure le gland avec un linge fin qu'on serre très-fortement ; ce linge agit de deux manières : il comprime le gland, fait refouler les liquides en arrière, ensuite il offre une prise pour agir sur le gland. Lorsque celui-ci a diminué de volume, on prend la verge

entre les deux mains, et l'on comprime en poussant le gland avec les deux pouces qu'on ramène en avant. M. Pétrequin a opéré un grand nombre de malades de cette façon, et a obtenu un résultat satisfaisant. Mais l'inconvénient qui se rencontre ici, c'est que ces manœuvres sur le gland et la verge laissent survivre un certain degré d'inflammation, et alors, s'il y a des adhérences, des ulcérations méconnues, la réduction pure et simple sera suivie d'un phimosis. Aussi la plupart des auteurs ont-ils proposé le débridement; c'est une opération très-simple.

On pousse une sonde cannelée sous le point étranglé, sur le dos de la verge; on fait pénétrer dans la cannelure un bistouri effilé pour faire une incision; on débride. Comme ce débridement est toujours insuffisant pour mettre le gland à découvert, les auteurs ont conseillé des sections multiples; mais dans ce dernier cas, on a deux ou trois lambeaux qui sont béants et pendants de chaque côté, et sont toujours désagréables et incommodes, comme nous l'avons dit pour le phimosis; ils pourraient même, étant exposés à des irritations répétées, dégénérer en cancer. Ils entraînent d'ailleurs chez certains sujets beaucoup de gêne et de douleur dans le coït, et M. Pétrequin a vu un jeune homme qui, avant de se marier, vint le prier de le débarrasser de ces lambeaux.

M. Pétrequin ne suit pas la pratique ordinaire; il emploie un autre procédé d'après lequel il fait une restauration du prépuce, comme dans le phimosis. Voici son procédé opératoire: il fait une incision double; 1° il pratique un débridement très-étendu du côté du dos de la verge, puis un autre près du frein, allant sous deux jusqu'à la commissure; ces deux incisions faites, on a deux lambeaux semi-circulaires, qu'on renverse et qu'on sectionne circulairement avec des ciseaux, de manière à avoir une plaie régulière; il faut prolonger l'incision plus loin sur la peau que sur la muqueuse; puis, la section des parties cutanées opérée, on renverse la muqueuse sur la plaie, et, enfin, on suture circulairement la peau et la muqueuse en quatre points, puis par-dessus on applique le pansement ordinaire que nous avons décrit.

Le beau résultat qu'on obtient est, en définitive, le même que pour le phimosis, mais le procédé opératoire est un peu différent. Dans le phimosis, le premier temps consiste à sectionner circulairement le prépuce, et le deuxième à débrider la muqueuse pour la renverser et passer ensuite à la suture; dans le paraphimosis, le débridement de la muqueuse se fait dans le premier temps, par le même coup de ciseaux qui doit diviser les parties tégumentaires jusqu'à la couronne du gland; la section transversale du prépuce s'exécute ensuite au deuxième temps, au lieu d'être pratiquée au premier, et par la nature des lam-

dans le phimosis. Le troisième temps, qui consiste dans la suture et achève la restauration du prépuce, est le même dans les deux cas ; enfin, le résultat définitif, qui donne une belle et prompte guérison, est tellement identique dans les deux cas, qu'on ne saurait dire, plus tard, si c'est un phimosis ou un paraphimosis.

Nous nous bornerons à citer deux observations cliniques.

Obs. II. — Baptiste M., maçon, entre le 15 juin 1848 à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Il raconte qu'à la suite d'un coït trop souvent répété, il fut pris d'une vive inflammation de la verge et du gland, contre laquelle il employa vainement les lotions d'eau froide ; cette inflammation persistant, il entre à l'hôpital, où l'on constate que le prépuce est fortement tuméfié ; il forme un bourrelet considérable qui étrangle la base du gland ; l'émission des urines est très-douloureuse, et les douleurs se font ressentir soit dans la marche, soit dans la station debout. La réduction fut reconnue impossible. Bains, lotions, cataplasmes.)

Le 20 juin, l'opération est pratiquée par le procédé indiqué. On fait deux incisions sur le bourrelet de l'étranglement, l'une vers le frein, l'autre à la partie dorsale de la verge ; on enlève avec les ciseaux les deux lambeaux demi-circulaires, on suture en trois points la peau et la muqueuse, en renversant en dehors cette dernière, de manière à opérer une restauration complète du prépuce ; puis on applique par-dessus des mèches de charpie pour maintenir les parties en rapport, et l'on fixe l'appareil à l'aide de bandes agglutinatives légèrement serrées.

Le 21, le malade souffre médiocrement ; l'inflammation est peu intense ; pouls est bon, la langue est un peu sèche. (Tisane de violette et tilleul, potion calmante, régime léger.)

Le 24, à la levée du premier appareil, on trouve la plaie en bon état, les parties réunies paraissent être dans un rapport immédiat ; la suppuration est peu abondante, l'inflammation médiocre ; on enlève un point de suture. (Lotions émollientes ; repos au lit.)

Le 28, la plaie suppure à la partie postérieure de la verge, vers la base du frein ; on enlève les points de suture restants. Le malade dort et mange comme en parfaite santé.

Le 3 juillet, la cicatrisation marche rapidement, la suppuration a considérablement diminué. Des bourgeons charnus se montrant en assez grande quantité à la partie gauche et latérale du gland, on les réprime par la cauterisation avec la pierre infernale.

Le 10 juillet, la cicatrisation est presque complète, sauf en un point de largeur d'une pièce de cinquante centimes vers la partie dorsale de la verge, où la plaie est encore ouverte.

Le 15 juillet, la forme du prépuce est régulière ; il existe cependant encore une légère tuméfaction à la partie droite et inférieure. Le malade part guéri.

Obs. III. — Franç. L., ouvrier marbrier à Lyon, âgé de dix-huit ans, entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, le 14 juin 1848. Il raconte que le 10 juin, à la suite de manœuvres pour découvrir le gland, il lui a été impossible de faire

revenir le prépuce en avant. Le gland est extrêmement engorgé, extrêmement dur; sa base est étranglée par un bourrelet circulaire, énorme, constitué par le prépuce refoulé; une inflammation ulcéralive commence à se former, et il est très-probable que si on abandonne le mal à lui-même, les parties tomberont en mortification. Après avoir reconnu l'impossibilité de la réduction, M. Pétrequin se décide à pratiquer l'opération suivant la même méthode que pour la restauration du prépuce. L'opération a lieu le 15 juin : M. Pétrequin fait un débridement sur le bourrelet de l'étranglement avec une sonde cannelée qu'il engage du côté du frein; une deuxième incision ayant été faite, le prépuce est excisé, les deux lambeaux semi-circulaires enlevés; la muqueuse, renversée sur la base de la couronne, est ensuite suturée avec la peau en quatre points, puis on applique des mèches allongées de charpie pour maintenir les parties en place, et par-dessus des bandelettes agglutinatives fixent l'appareil.

Le 16 juin, le malade est dans un état assez satisfaisant; cependant il y a un peu de réaction fébrile. (Potion calmante, tisane, repos.)

Le 18, le poulx est revenu à son état normal, l'appétit est bon, le malade dort bien, l'inflammation n'est pas très-vive.

Le 22, on enlève l'appareil qui a été mis le jour de l'opération, et on peut constater que la plaie suppure en petite quantité: il y a peu d'inflammation, l'état général du malade est satisfaisant; son régime est augmenté.

Le 25, nouveau pansement. La cicatrisation marche avec beaucoup de rapidité; il est des points qui ne se cicatrisent pas, notamment à la partie postérieure et inférieure du gland: deux points de suture sont enlevés.

Le 31, l'inflammation a beaucoup diminué ainsi que la suppuration; les deux autres points de suture sont enlevés, et l'on panse simplement avec des mèches de charpie. L'état général du malade continue à être satisfaisant, la restauration du prépuce est complète.

Le 9 juillet, la plaie peut être considérée comme complètement cicatrisée; les douleurs sont nulles, le prépuce n'est nullement enflammé. Le malade sort guéri.

J. GAUTIER.

PHARMACIE ET CHIMIE.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DES SIROPS AVEC LES EXTRAITS, ET EN PARTICULIER SUR LE SIROP DE RATANHIA.

Quelques extraits, ceux de ratanhia et de quinquina (ordinaire) en particulier, quelque bien préparés qu'ils soient, perdent, avec le temps, une partie de leur solubilité; *a fortiori*, s'ils sont mal préparés. Ainsi, l'extrait sec de ratanhia du commerce n'est soluble dans l'eau que dans la proportion de 15 à 25 pour 100.

Le Codex prescrivant de préparer le sirop de ratanhia avec l'extrait de la manière suivante :

Extrait de ratanhia.....	15 grammes.
Eau.....	125 —

Dissolvez, filtrez et mêlez la liqueur avec :

Sirop simple réduit d'un quart par évaporation et bouillant..... 500 —

Il s'ensuit qu'une proportion variable d'extrait, proportion qui peut aller jusqu'à $\frac{4}{5}$, reste sur le filtre, et que le sirop en est plus ou moins chargé. Il y avait, dans ce fait, un motif sérieux d'amélioration.

Par une modification des plus simples, et sans changer la dose d'extrait prescrite par le Codex, M. Huraut a régularisé la préparation de ce sirop. Cette modification est fondée sur la propriété que possèdent :

1° L'extrait de ratanhia de se dissoudre entièrement à chaud dans une petite quantité d'eau, en donnant une solution limpide ;

2° Le sirop de sucre de se mélanger avec cette solution, sans la troubler ;

3° Enfin, l'apothème (extractif oxygéné) de l'extrait de ratanhia d'être aussi limpide lorsqu'il est dissous, que l'extrait lui-même.

Ainsi donc, dit l'auteur, en faisant dissoudre à l'aide de la chaleur de l'extrait de ratanhia dans son poids *au plus* d'eau, et en mélangeant au sirop cette solution, qui doit être d'une limpidité parfaite, on obtient un produit qui ne laisse rien à désirer pour la transparence, et qui renferme très-exactement la dose prescrite par le Codex, ce qui n'a pas lieu lorsqu'on suit le mode d'opérer qui y est indiqué.

L'extrait de ratanhia présente donc cette singularité d'être plus soluble dans une très-petite quantité d'eau que dans une grande. Mais une autre particularité, c'est que la solution concentrée chaude, mélangée au sirop simple, peut être étendue d'une quantité d'eau aussi grande qu'on le voudra, sans qu'il y ait sensiblement trouble.

Il suit de là que, lorsque les praticiens voudront faire entrer dans une potion, voire même dans un lavement, une injection, etc., une proportion quelconque d'extrait de ratanhia, ils prescriront avantageusement de le transformer en sirop, d'après le mode proposé par M. Huraut, sirop qui pourra supporter, ainsi que nous venons de le dire, toutes les dilutions possibles ; l'extrait sera ainsi complètement tenu en dissolution.

Ce que nous disons pour l'extrait de ratanhia est applicable à celui de quinquina, et à tous ceux qui s'en rapprochent par la manière de se comporter sous l'influence de l'eau.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE MANNE.

Le sirop de manne est à peine usité en France ; mais il paraît l'être assez fréquemment en Belgique et en Allemagne dans la médecine des enfants.

jours, et même aussitôt refroidissement complet, le sirop perd de sa fluidité, se solidifie par suite de la cristallisation de la mannite. De là la nécessité où se trouve le pharmacien, au moment de le délivrer, de faire chauffer le sirop au bain-marie pour lui faire reprendre sa fluidité ; mais, autre inconvénient, le sirop, délivré liquide, ne tarde pas à redevenir solide ; de telle sorte que, chez le malade, il faut encore en opérer la liquéfaction. Voilà, on en conviendra, un inconvénient bien propre à faire renoncer à une pareille préparation, et cela d'autant plus que la manne ne réclame pas impérieusement la forme de sirop. Quoi qu'il en soit, M. Lachambre a cherché le moyen d'obtenir un sirop de manne qui se maintint fluide, et voici le mode qu'il conseille de suivre à cet effet :

Manne (débris de larmes)..... 60 grammes.

Eau à 12 ou à 15°..... 80 —

On agite de temps en temps jusqu'à ce que la manne soit dissoute et que la solution soit tout à fait fluide ; on filtre au papier, et on ajoute :

Sucre..... 150 grammes.

Que l'on fait fondre au bain-marie. On passe à l'étamine.

De son côté, un pharmacien belge, M. Smedt, propose, dans le même but, la formule et le mode d'opérer suivants :

Feuilles de séné..... 60 grammes.

On fait infuser dans quantité suffisante d'eau pour obtenir 500 de produit, auquel on ajoute :

Sucre..... 500 grammes.

On fait cuire en consistance sirupeuse, et on ajoute au sirop à moitié refroidi :

Manne dépurée..... 250 grammes.

On écrase cette manne dans un mortier de porcelaine, en ajoutant le sirop par petites quantités, et l'on triture assez longtemps afin de diviser la manne le plus possible. On continue ainsi jusqu'à refroidissement de la masse.

Mais ici ce n'est plus un sirop de manne simple ; le séné qui est soumis intempestivement, à notre avis, à une ébullition prolongée avec le sucre, agit au moins autant dans ce sirop que la manne.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE POINTES D'ASPERGES.

Le suc d'asperges destiné à la préparation du sirop se conserve fort mal. Il en est ainsi du sirop lui-même. Pour obvier à cet inconvénient,

M. Legrip, pharmacien à Chambon, propose la préparation d'un saccharure d'asperges, à l'aide duquel on pourrait préparer extemporanément le sirop. Voici comment il conseille de procéder :

On incise et on pile quantité nécessaire de turions (pointes) d'asperges ; on exprime le marc ; on mêle au suc obtenu quantité suffisante de sucre en poudre pour obtenir un magma épais ; on chauffe au bain-marie jusqu'à dissolution du sucre ; on ajoute une nouvelle quantité de sucre en poudre, telle qu'encore chaude la masse ait une certaine consistance ; enfin on agite souvent, et autant que possible jusqu'à refroidissement. On conserve le produit dans un pot fermé et placé en lieu sec.

Pour préparer le sirop d'asperges, on prend : saccharure d'asperges et eau simple, de chaque quantité suffisante pour obtenir, à l'aide de la chaleur, un sirop à la densité voulue et qui n'ait besoin que d'être passé à la chausse.

REMARQUES SUR LA PRÉPARATION DU SIROP DE COQUELICOTS.

Le sirop de coquelicots est assez peu employé ; cela tient sans doute à ce qu'il ne jouit pas de propriétés bien tranchées. Cependant, mieux connu des praticiens, il le serait comme légèrement émollient et sédatif. Deux praticiens de Paris, les docteurs Puche et Vidal de Cassis, associent fréquemment le sirop de coquelicot à l'iodure de potassium, dans le but, sans aucun doute, de combattre l'action irritante de ce sel.

Dioscoride et Mathiole, qui le conseillaient dans la pleurésie et pour provoquer le sommeil, recommandent de préparer le sirop de coquelicots avec le jus provenant de trois ou quatre infusions de fleurs récentes, procédé que le *Codex* a conservé.

M. Lachambre, pharmacien de Dieppe, propose de revenir à peu près au procédé indiqué par Lemery.

On prend les fleurs récentes de coquelicot, mondées de leur réceptacle ; on les pile dans un mortier de marbre pour les réduire en pulpe ; on y ajoute une petite quantité d'eau froide pour faciliter l'extraction du suc ; ensuite on y mélange de la paille de seigle hachée et lavée, et on soumet le tout à la presse. On filtre au papier le suc obtenu, et on y fait fondre à la chaleur du bain-marie, dans un vase fermé, le double de son poids de sucre concassé. Lorsque celui-ci est fondu, on passe au lanchet.

On obtient ainsi un sirop très-chargé en couleur, limpide, d'une fleur indiquant manifestement sa nature et d'une bonne conservation.

Les affections de l'encéphale et de ses enveloppes, la méningite, le fièvre cérébrale, présentent en général beaucoup de gravité et sont trop souvent réfractaires à tout traitement, quelque méthodique et bien dirigé qu'il soit. En dépit de tout, elles poursuivent fatalement leur cours.

La méningite aiguë est, comme on le sait, une des plus redoutables maladies qui puissent frapper les enfants. De nombreuses médications ont été tour à tour préconisées et le sont encore journellement pour la combattre avec avantage. Une des plus remarquables, sans contredit, est celle des onctions mercurielles à haute dose. Dans ces derniers temps surtout où on les a appliquées contre d'assez nombreuses affections inflammatoires, telles que la péritonite puerpérale, la phlébite, etc., elles ont aussi paru rendre de notables services dans l'état morbide qui nous occupe. Cependant, dans d'autres circonstances, c'est par un énergique traitement par les révulsifs qu'on est parvenu à triompher de la gravité du mal. Partant, il ne sera peut-être pas sans utilité de faire connaître un cas de ce genre, où les antiphlogistiques et les révulsifs, vigoureusement mis en usage, ont été suivis du plus heureux résultat. Voici le fait dans toute sa simplicité :

Le jeune Em. D. . . ., âgé de dix-huit mois, bel et vigoureux enfant, tête grosse et bien développée, notamment la région postérieure, yeux vifs et pleins de feu, doué d'une grande intelligence, éprouva, vers la fin de janvier 1848, de la diarrhée, occasionnée par la dentition. Cet accident sympathique, qui se renouvelait à chaque éruption de dents, lesquelles se montraient toujours par série de quatre à la fois, et qui, du reste, ne déterminait aucun autre dérangement de la santé générale qui n'en continuait pas moins à être florissante, paraissait assez favorable; car il valait mieux que le travail dentaire réagît sympathiquement sur les voies digestives, alors qu'il le faisait avec tant de modération; et que, de cette façon, le cerveau, qui s'affecte si souvent pendant la période de l'évolution de ces ostéides, fût entièrement épargné; ce qui était avantageux, surtout chez ce jeune sujet, dont l'organe encéphalique présentait un si grand développement. Toutefois ce flux diarrhéique, qui dans le principe était léger, devint plus tard assez intense pour forcer à s'en occuper et à le traiter convenablement. L'enfant fut donc mis à une diète modérée, à la tisane de riz, à l'eau

de gomme, à l'eau alumineuse, aux lavements amylacés; les gencives furent bassinées avec une décoction de racine de guimauve. Sous l'influence de ce régime, les évacuations alvines diminuèrent et finirent par cesser entièrement.

A quelque temps de là (nous étions en pleine épidémie de grippe), cet enfant fut pris d'une pneumonie aiguë, qui céda à une application de sangsues et d'un large vésicatoire camphré sur la partie antérieure du thorax, à l'usage de boissons pectorales, de loochs.

Il était déjà radicalement guéri depuis plusieurs jours, lorsque des accidents graves se manifestèrent du côté du cerveau. Nous fûmes mandé en toute hâte auprès du jeune malade par les parents, qui avaient perdu leur fils aîné en Bretagne d'une maladie semblable à celle qui paraissait se déclarer ici. Voici l'état dans lequel nous le trouvâmes : fièvre vive, tête brûlante, surtout au front et à l'occiput, mouvements convulsifs, violents et réitérés; assoupissement profond, dont on peut encore le retirer, mais dans lequel il retombe aussitôt; yeux contournés en haut; pupilles dilatées, paupières entr'ouvertes, toux légère; grincement de dents, et par intervalle cris perçants. Nous apprîmes que l'enfant avait montré, les jours précédents, une grande propension à la somnolence; qu'il était devenu inquiet; que l'appétit avait disparu; que, pendant la nuit, le sommeil était fort agité, entrecoupé de rêves et de réveil en sursaut; que le petit malade manifestait alors une peur sans cause connue. Au moment où nous le vîmes, l'assoupissement était profond, et les convulsions, qui avaient commencé dans la matinée, quoiqu'à un degré assez faible, étaient très-fortes. Nous fîmes appliquer sur-le-champ deux sangsues derrière les oreilles; elles fournirent un sang très-noir et abondant. Nous prescrivîmes ensuite de promener sur les extrémités inférieures des cataplasmes sinapisés, puis des sinapismes. Les symptômes s'amendèrent assez sensiblement; les convulsions cessèrent. La nuit suivante fut un peu agitée; le lendemain l'état était satisfaisant. Néanmoins la diète fut continuée. Ce jour-là nous remarquâmes une grande loquacité et une hilarité qui ne nous parurent pas très-naturelles. Le lendemain le petit malade fut moins bien; la fièvre se ralluma un peu; il semblait se plaindre de mal de tête; il portait fréquemment les mains aux yeux et au front: cette partie était très-chaude. Vers deux heures de l'après-midi, on nous envoya de nouveau chercher. Les accidents cérébraux avaient reparu, mais cette fois plus violents encore. Délire léger remplacé par un état comateux, convulsions; même état que précédemment des paupières, des yeux et des pupilles; fièvre très-forte, pulsations artérielles très-accelérées, notamment celles des temporales. (2 sangsues aux apo-

gative, avec l'huile de ricin, prise par cuillerée, et qui produisit des évacuations alvines; plus tard et les jours suivants, lavements avec 8 grammes de sulfate de magnésie et 60 gram. de miel de mercuriale.) Grâce à cette énergique médication, les symptômes allèrent en s'amendant; la tête se dégagea; le coma et les mouvements convulsifs se dissipèrent pour ne plus reparaître. Tout rentra dans l'ordre, et huit jours après, la guérison, sur laquelle les parents, qui avaient vu succomber leur enfant prémier-né à la même maladie, et moi-même avions peu compté, fut complète.

La convalescence ne fut entravée que par un catarrhe aux oreilles, dû à un refroidissement. Depuis cette époque, le sujet de cette observation n'a cessé de jouir de la plus brillante santé.

JAEGERSCHMITS, D. M.
à Lectoure (Gers).

BIBLIOGRAPHIE.

Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, d'après les observations recueillies à l'établissement de Pont-à-Mousson, par le docteur LUBANSKY, médecin directeur de cet établissement, lauréat de l'Académie nationale de médecine, membre de l'Académie des sciences, lettres et arts de Nancy, etc.

Rien de plus fatal au progrès de la science que l'exagération qu'apportent, dans la publication des résultats auxquels ils sont parvenus, les hommes qui se sont livrés à une série de recherches sur un sujet donné. L'esprit humain est ainsi fait, que quand il a saisi une erreur ou un mensonge évidents sur un ensemble d'observations, il suspecte immédiatement le travail tout entier; et la vérité, qui peut se trouver mêlée à l'erreur, lui échappe aussi presque constamment. Il en a été ainsi, nous ne craignons pas de le dire, pour l'hydrothérapie. Dès que quelques-uns des résultats obtenus par Priessnitz furent connus, les inventeurs à la suite se sont abattus sur l'idée du paysan de Griefenberg, et en ont encore exagéré la valeur. Mais ce qui contribua plus que tout à fanatiser les esprits en faveur de cette méthode, ce fut l'influence réelle de la révolution que l'idée de Priessnitz opéra dans les habitudes hygiéniques d'une partie de l'Allemagne. Rappelant les hommes livrés aux habitudes d'une vie molle, efféminée, ou intempérante, à une vie plus virile, et plus conforme aux véritables instincts

de la nature, il n'est pas douteux que la plupart de ceux qui ont suivi ces conseils n'en aient recueilli pour bénéfice une vigueur de constitution et une plénitude de santé qui, depuis longtemps, leur étaient refusées. Faut-il voir une inspiration du génie dans cette conception de Priessnitz, et lui élever des statues comme à un réformateur de la science? Un peu de reconnaissance, beaucoup d'ignorance et plus encore d'amour du merveilleux, ont fait les frais de cette apothéose d'un jour : il n'y a dans tout cela qu'un peu de bon sens, servi par une volonté énergique, et favorisé par un ensemble de circonstances heureuses. Si l'histoire retient le nom du paysan de la Silésie, elle dira cela de lui, et rien de plus.

Maintenant que le fanatisme a passé, et que des hommes compétents ont examiné la valeur de l'hydrothérapie, on peut porter sur cette méthode, car elle n'est pas autre chose, un jugement plus sûr et plus digne de la science : c'est ce jugement, c'est cette appréciation, qui font l'objet du livre de M. le docteur Lubansky. Nous avons lu avec attention les Etudes pratiques de ce médecin sur l'hydrothérapie, et nous allons dire de suite l'impression générale que cette lecture a faite sur notre esprit. Il n'est point douteux pour nous que l'hydrothérapie ne doive désormais compter dans la science comme une méthode thérapeutique importante, susceptible d'être heureusement appliquée à un certain nombre d'affections morbides. Mais pour qu'il en soit ainsi, il ne faut pas voir dans cette méthode une simple application du froid à l'organisme souffrant ; ce n'est là qu'une partie de la méthode ; il faut y ajouter, et les règles thérapeutiques applicables aux diverses fonctions de l'économie vivante, et, dans beaucoup de cas, sinon dans tous, les autres moyens de la thérapeutique médicale. Aussi bien est-ce ainsi que l'entend le médecin de Pont-à-Mousson : son livre a même surtout pour but de restituer à l'hydrothérapie son véritable sens scientifique, et de montrer que ce n'est qu'en la pratiquant ainsi qu'on peut d'abord ôter à cette méthode ce qu'elle peut avoir de dangereux, et ensuite faire tourner au profit de l'organisme son heureuse influence.

Ainsi déterminé ce que l'on doit entendre d'une manière générale par l'hydrothérapie, il reste une chose bien plus importante à faire, c'est de déterminer les affections auxquelles doit s'appliquer cette méthode, et de préciser les conditions qui appellent cette application, avec les modifications variées dont elle est susceptible. Peut-on, dans l'état actuel de l'hydrothérapie, lui demander la solution catégorique de ces questions? Non : et M. le docteur Lubansky l'a bien compris lui-même ; car ce n'est pas un traité, mais, plus humblement, de simples études

pratiques sur l'hydrothérapie, qu'il soumet au jugement du corps médical. Nous l'approuvons d'autant plus de cette réserve, que, de nos jours, le vent n'est pas à la modestie dans les prétentions. Quelles sont donc, d'après ce médecin, les maladies dans lesquelles l'hydrothérapie est applicable? Parmi les maladies aiguës, il en est peu qui appellent l'application de l'hydrothérapie. Plusieurs auteurs, M. Scoutetten, entre autres, n'avaient point hésité à soumettre à cette méthode plusieurs inflammations internes; c'était l'effet du fanatisme des premiers jours, une rêverie de touriste: M. Lubansky rejette dans ces cas cette méthode comme dangereuse. Il ne fait guère d'exception, à cet égard, que pour les fièvres continues. Pour nous, nous n'admettons pas même cette exception, et nous ne croyons pas que le médecin de Pont-à-Mousson ait plus droit de l'admettre que nous; car ce n'est pas avec quelques faits, quand il s'agit de la fièvre typhoïde, si variable dans ses résultats, suivant son génie annuel, local, sporadique, épidémique, ou si vous aimez mieux, et pour ne pas nous vanter, suivant tout ce que nous en ignorons; ce n'est pas avec quelques faits, disons-nous, qu'on peut trancher une telle question. Si M. Lubansky bornait l'application du froid, comme méthode tonique, perturbatrice, à certaines conditions déterminées de la maladie, peut-être serait-il dans le vrai; mais son affirmation est beaucoup trop générale: il en reviendra, nous en avons pour garant son jugement même. Il était fort tentant de rendre la fièvre typhoïde tributaire de l'hydrothérapie: n'est-elle pas au service de toutes les méthodes?

Le triomphe de l'hydrothérapie, ce sont les maladies chroniques. Ici, encore, nous craignons que les conclusions des hydrothérapeutes ne dépassent de beaucoup les prémisses. Cependant, c'est là véritablement que la méthode déploie sa plus grande énergie, sa plus réelle efficacité. Dans l'opinion de M. Lubansky les maladies de cet ordre, dans lesquelles les procédés de l'hydrothérapie obtiennent les plus satisfaisants résultats, sont la goutte et le rhumatisme; les maladies qui intéressent les organes de la digestion, en tant que simples lésions dynamiques; les maladies des femmes (cette dernière série est bien vague; elle brise le lien analogique de l'énumération; je suis sûr qu'elle a échappé à M. Lubansky); les maladies de la peau, pas les maladies aiguës? la chlorose et la scrofule; enfin, un certain nombre d'affections du système nerveux. Maintenant, comment agit l'hydrothérapie dans des maladies si diverses? Notre auteur explique cette action par l'accélération du mouvement de décomposition et de celui d'assimilation; conditions essentielles dans les caractères des affections chroniques, puisqu'elles sont susceptibles d'opérer un véritable renouvellement dans la com-

position de nos organes. C'est la métasynchrèse de Cœlius Aurelianus opérée autrement, et, nous le croyons, d'une manière plus heureuse et plus efficace dans un certain nombre de cas.

Nous ne pousserons pas plus loin cette analyse ; nous ne finirons pas, cependant, sans remercier M. le docteur Lubansky d'avoir consacré son talent d'observation à l'élucidation d'une question qui a certainement son importance. Qu'il continue ses études ; qu'il apporte dans ses études nouvelles le même zèle, la même indépendance, le même amour de la vérité et de l'humanité dont son livre porte l'empreinte, et nous sommes convaincu que, s'il ne résout pas toutes les questions qu'il se sera posées, il en préparera, au moins, la solution à l'avenir.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Un mot sur le traitement de la période comateuse du choléra. —

Dans un de nos derniers numéros nous avons passé en revue le traitement de la période prodromique du choléra ; il nous reste, pour compléter la thérapeutique de cette maladie, à jeter un coup d'œil sur le traitement de la période comateuse. Cette étude est d'autant plus utile, que l'observation de l'épidémie actuelle a montré combien cette période est fréquente, et combien elle est dangereuse.

Il ne faut pas croire que, la réaction une fois produite, tous les dangers soient immédiatement conjurés pour les malades. En effet, si, dans certains cas, la réaction reste modérée et fait bientôt place à une convalescence qui n'est ni longue ni difficile, il en est d'autres où la réaction reste incomplète ; ou, ce qui est encore plus fréquent, dans lesquels la réaction se fait d'une manière brusque, et avec une violence dont la période comateuse est le résultat. Peu à peu les malades qui s'étaient parfaitement réchauffés présentent de la tendance au repos, et paraissent presque constamment endormis ; puis l'apathie augmente ; les réponses deviennent difficiles ; la langue s'alourdit et se sèche ; les pupilles sont portées en haut et cachées sous la paupière supérieure ; les malades se livrent à des mouvements instinctifs ; enfin ils tombent dans un coma complet, et succombent en quelques heures.

Que cette période comateuse soit rebelle à la thérapeutique, c'est ce dont ont pu se convaincre trop souvent les médecins appelés à soigner les cholériques dans l'épidémie actuelle. Les révulsifs les plus puissants, les vésicatoires, le cautère actuel, n'ont que bien peu d'action sur la période comateuse ; et si les émissions sanguines générales ou locales ont eu quelquefois de meilleurs résultats, il est aussi des cas

où ces émissions sanguines ont semblé précipiter la terminaison funeste. A ce titre, nous croyons devoir faire connaître quelques essais, tentés par M. Worms, à l'hôpital du Gros-Caillou :

M. Worms avait été frappé, à l'autopsie des cholériques morts dans la période comateuse, de cette circonstance que le cerveau était tumescent, ses veines engorgées, le globe de l'œil distendu par les humeurs ; de sorte que les centres nerveux semblaient éprouver une véritable compression. Il fallait trouver le moyen d'activer la résorption lymphatique et de faire disparaître le liquide. Dans ce but, ce médecin a eu recours aux fomentations stimulantes sur la tête. Il a fait raser le crâne et a fait appliquer une flanelle trempée dans la solution suivante :

Pr. Alcool camphré. 150 grammes.
 Ammoniaque liquide 20 à 25 grammes.
 Infusion d'arnica. 100 grammes.

Dans laquelle on fait dissoudre :

Chlorhydrate d'ammoniaque . . . 45 grammes.

Sous l'influence de ces fomentations, la tête se dégage ; l'œil perd sa coloration morbide ; la circulation se ranime et s'accélère ; et dans quelques cas très-intenses, un érythème scarlatineux s'est développé sur les membres.

Parmi les malades sur lesquels ce traitement a été appliqué, il en est un chez lequel il a produit une véritable résurrection : c'était un jeune soldat chez lequel la réaction, après s'être opérée avec vivacité, s'était arrêtée brusquement. La stupeur était complète ; le pouls était lent et mou ; la peau froide ; l'œil couvert d'une ecchymose sanglante, avec sécrétion mucoso-purulente aux deux angles. La tête fut rasée et enveloppée dans une flanelle trempée dans la fomentation dont nous venons de donner la formule. Le lendemain l'état du malade avait singulièrement changé : la peau était réchauffée ; le pouls fréquent et plus fort ; la sécrétion mucoso-purulente de l'œil avait disparu ; l'injection de la conjonctive était moindre et la stupeur avait beaucoup diminué. A partir de ce moment, le malade est sorti peu à peu de cet état de somnolence pour entrer pleinement en convalescence.

Encouragé par ces résultats, M. Worms s'est décidé à recourir à ces fomentations stimulantes au début de l'état algide, et les premiers malades que nous avons vu soumettre à ce traitement ont paru éprouver une activation énergique dans la circulation et dans la calorification, de sorte que ces moyens pourraient être considérés comme de puissants auxiliaires des agents thérapeutiques destinés à ranimer les fonctions les plus importantes de l'économie.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats que cette résurrection fournira entre les mains de notre honorable collègue M. Worms.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSME de l'artère coronaire de la lèvre inférieure (Cas rare d'). Toutes les statistiques relatives aux artères susceptibles de devenir le siège d'anévrysmes et entreprises dans le but de faciliter le diagnostic chirurgical dans les cas de tumeurs de nature douteuse, ont laissé jusqu'à présent en dehors de leur cadre et par conséquent en dehors de toute prévision l'anévrysme de l'artère coronaire de la lèvre inférieure. Voici un fait qui tend à démontrer que cette artère n'est pas exempte de ce genre de lésion, et qui obligera, à l'avenir, à en tenir compte dans la suppuration des lésions diverses dont les lèvres peuvent être le siège.

Au mois de mai 1846, M. le docteur Hoefnagels fut consulté par un jeune homme d'une trentaine d'années pour une tumeur de la grosseur d'un gros pois, qu'il portait à la lèvre inférieure, à la distance d'un centimètre et demi environ de la commissure gauche, et sur laquelle le malade ne put donner aucun détail précis. Il ignorait complètement l'époque de son apparition; seulement il disait que jamais cette affection ne lui avait occasionné de douleur, mais que par l'action de fumer, cette tumeur avait fait des progrès rapides; en deux mois elle avait doublé de volume. Elle n'offrait d'ailleurs aucun des caractères des tumeurs malignes ou cancéreuses, et ressemblait plutôt à un kyste. Dans la croyance qu'il avait affaire à une tumeur de cette dernière nature, M. Hoefnagels en pratiqua l'excision. Mais il ne fut pas peu surpris de voir une opération aussi simple suivie d'une très-forte hémorrhagie artérielle, provenant de chacun des bouts divisés de l'artère coronaire labiale. N'ayant aucun moyen hémostatique sous la main, il fit immédiatement la ligature des deux bouts et appliqua pour tout pansement des compresses d'eau

froide. La chute des ligatures eut lieu vers le cinquième jour; trois jours après, la maladie ne laissait plus de traces. Voici ce que l'examen de la tumeur permit de constater :

La section de la tumeur sur sa face opposée à son plus grand développement fit voir que son intérieur était composé de deux cavités, l'une qui n'était que la continuation du tube artériel, l'autre qui paraissait en être un léger diverticulum. L'ouverture de communication, qui avait la grandeur d'une forte tête d'épingle, était légèrement frangée. L'intérieur du diverticulum était tapissé de petits caillots sanguins, peu adhérents à sa paroi, qui, elle-même, formée par la tunique celluleuse de l'artère, paraissait fort amincie. Cet examen ne permettait pas de douter qu'au lieu d'avoir eu affaire à un kyste, comme il le croyait, l'opérateur avait eu affaire en réalité à un anévrysme dont jusque-là il n'y avait pas eu d'exemple. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers. Avril 1849.*)

BRÛLURES (Diagnostic et caractères différentiels des différentes espèces de). Une femme entrée dans le service de M. Velpeau pour une large brûlure du dos de la main, faite avec de la tisane bouillante, a fourni l'occasion au savant professeur de la Charité d'émettre, sur les caractères différentiels des diverses espèces de brûlures, des considérations pratiques pleines d'intérêt au double point de vue du diagnostic et de la médecine légale, que l'on nous saura gré de reproduire.

Une brûlure, dit M. Velpeau, varie beaucoup selon le corps qui l'a produite. Par exemple, la brûlure par un liquide bouillant n'est pas la même que celle qui est produite par un corps solide incandescent; et pour les liquides, elle diffère de l'un à l'autre. La brûlure faite par l'eau

pure n'est pas tout à fait la même que celle de l'eau chargée d'un sel, pas plus que celle d'un acide n'est la même que celle d'une huile bouillante. Il en est de même pour les corps solides. Un charbon incandescent ne brûle pas de la même manière que les vêtements qui s'enflamment. Une brûlure par un corps liquide détermine une escarre plus ou moins large. Une brûlure par un liquide peut causer aussi des escarres; mais il y a autour et au-dessus de ces escarres de la rougeur; la brûlure, dans ce dernier cas, offre, en outre, toujours plusieurs degrés à la fois. Une brûlure par la flamme produit encore des escarres; mais l'épiderme est soulevé, rétracté, rôti en quelque sorte. Ce n'est pas comme quand un corps solide incandescent a été appliqué sur la peau, ni comme dans la brûlure par un liquide bouillant; on a la forme érythémateuse; il y a des phlyctènes volumineuses remplies d'un liquide diaphane, légèrement jaunâtre, et si la brûlure existe à un haut degré, le liquide a une couleur d'un jaune assez prononcé. — L'eau bouillante, s'étendant avec une grande facilité, produira une brûlure étendue en surface et susceptible de trois degrés, le degré érythémateux, phlycténoïde et d'escarrification. L'huile étant beaucoup moins coulante, s'arrête davantage sur la partie qu'elle touche et brûle plus profondément. — Un acide produit des brûlures qui ressemblent à celles d'un corps solide, parce que le liquide brûle par lui-même. Aussi les brûlures qui en résultent sont-elles circonscrites avec des escarres. Elles portent, en outre, une teinte différente suivant la nature de l'acide: si c'est l'acide sulfurique, la teinte est d'un brun jaunâtre; si c'est l'acide nitrique, elle est plus ou moins jaune; avec l'acide chlorhydrique, elle est verte ou d'un vert jaunâtre.

Indépendamment des caractères qui viennent d'être spécifiés, on peut encore, à la vue d'une brûlure, déterminer approximativement l'époque où elle a été produite. Ainsi, s'il s'agit d'une brûlure par l'eau bouillante, par exemple, il s'écoule une journée ou deux pendant lesquelles il n'arrive rien de particulier, si ce n'est des phlyctènes sans gonflement; si, au contraire, il y a de la rougeur qui s'étale, du gonflement, des symptômes inflammatoires, la brû-

lure est de 3 ou 4 jours; s'il y a au tour des escarres un liséré rouge qui semble les circonscire, elle date de 8 ou 10 jours, et s'il ne reste rien de pareil, on est au quinzième jour environ.

On comprend, sans qu'il soit nécessaire d'y insister, l'importance de ces distinctions, soit qu'il s'agisse du diagnostic, du pronostic et même du traitement, qui peut varier dans chacune des circonstances signalées, soit qu'il s'agisse surtout de déterminer en justice la gravité d'une brûlure et de se prononcer sur la nature de l'agent qui a pu la produire. (*Gazette des hôpitaux*, mai 1849.)

CANCERS (*Sur la possibilité de la guérison de certaines affect cancéreuses de mauvaise nature, vulgairement appelées*). C'est une question qui s'agite depuis des siècles que celle de la guérison du cancer. Si les opinions sont si exclusives de part et d'autre; si l'on voit des chirurgiens soutenir que pas un cancer ne guérit, et que l'opération est toujours indispensable; si d'autres chirurgiens soutiennent que l'on peut obtenir la guérison sans opération, cela tient, il faut bien le reconnaître, d'une part, à ce que la science n'est pas parfaitement fixée sur la valeur du mot cancer, mais surtout à ce que nous ne possédons pas de caractères sémiologiques suffisants pour distinguer les tumeurs de mauvaise nature et dont la dégénérescence est inévitable, de celles qui, tout en présentant des analogies avec celles-ci, en diffèrent cependant par leur disposition à rester stationnaires ou à se dissoudre complètement. Tel est le point de vue pratique sur lequel nous devons insister aujourd'hui. Quelque notre honorable confrère M. Tanchou ait appelé l'attention de l'Académie des sciences sur la possibilité de la curation de ces affections par un traitement varié, approprié aux conditions particulières du malade et de la maladie, et bien que M. Virchow semble avoir démontré, au point de vue histologique, la possibilité de la disparition de la cellule cancéreuse et son remplacement par de la matière grasseuse ou tuberculeuse, il reste encore à démontrer, ce nous semble, pour instituer un traitement rationnel du cancer: 1° qu'il existe des signes diagnostiques susceptibles de faire reconnaître les tumeurs,

dans lesquelles cette transformation est possible; 2° que la présence, dans l'économie, de ces tumeurs de mauvaise nature n'est pas susceptible de devenir le point de départ de la diathèse cancéreuse. Tels sont les points sur lesquels nous appelons l'attention de M. Tanchou, persuadé que nous sommes, comme lui, que la thérapeutique aura fait un grand pas quand elle pourra substituer à l'extirpation des tumeurs dites cancéreuses un traitement médical fondé sur des indications précises. (*Compte-rendu de l'Acad. des sciences.*)

ÉPILEPSIE (*Emploi du cotyledon umbilicus dans le traitement de l'*). Nous l'avons dit à différentes reprises : lorsqu'il s'agit d'une maladie aussi obscure et aussi rebelle aux moyens thérapeutiques que l'épilepsie, tous les remèdes nouveaux qui paraissent jouir de quelque influence sur cette maladie doivent être accueillis avec intérêt, sauf à soumettre leurs résultats à des expériences nouvelles qui en confirment ou en infirment la valeur. Cette fois, c'est une plante à peine connue dans la thérapeutique, le *cotyledon umbilicus*, qui est recommandée par MM. Salter et Bullar dans le traitement de l'épilepsie. Le *cotyledon umbilicus* est une plante de la famille des Crassulacées, qui croît, comme ses congénères les *sempervivum* et les *sedum*, sur les vieilles murailles, sur les rochers, ou dans des endroits sablonneux secs. Comme toutes les crassulacées, elle a des feuilles vertes et succulentes dont on peut exprimer un suc assez abondant, et c'est ce suc qui a été employé par M. Salter, tandis que M. Bullar a mis en usage l'extrait préparé avec ce suc. Le *cotyledon umbilicus* ne figure comme plante médicinale dans aucun des traités les plus complets sur la matière, tels que les ouvrages de botanique médicale de Cullen, de Tournefort, de Linnée et de Candolle, pas plus que dans l'Histoire naturelle médicale de Prichard. Le Dictionnaire si complet de MM. Méral et Delens ne lui consacre que quelques lignes. Toutefois, Packinson, dans son *Theatrum botanicum*, publié en 1640, et E. Bakewell, dans son célèbre Herhier publié en 1737, en ont parlé comme d'une plante émolliente, légèrement astringente, lithontriptique et diurétique ; mais ce qui est certain, c'est que son emploi dans l'épilepsie n'était

signalé dans aucun ouvrage. En Amérique, à ce qu'il paraît, le *cotyledon umbilicus* a joui, au contraire, d'une certaine réputation dans le traitement de l'épilepsie ; et c'est pour en avoir lu l'indication dans un numéro déjà ancien de l'*American Magazine* que M. Salter a été conduit à y recourir. Il traitait depuis longtemps, sans aucun succès, une demoiselle de vingt-huit ans qui, à partir de l'âge de quatorze ans, avait toujours eu des accès d'épilepsie. Les traitements les plus variés avaient été mis en pratique, mais sans aucun succès. Depuis douze ans, les accès revenaient presque régulièrement tous les mois ou toutes les six semaines, mais quelquefois aussi plus souvent, toutes les semaines ou toutes les quinzaines. Mise à l'usage du suc de *cotyledon umbilicus* (quatre à six cuillerées par jour en deux ou trois fois), la malade, à partir de ce moment, ne vit plus reparaitre ses accès qui, jusque-là, avaient continué avec une violence toujours croissante, et avec les accès disparurent tous les vestiges de la maladie. La coloration de la face devint naturelle, l'embonpoint reparut, la mémoire reprit toute sa certitude, et ce changement heureux s'étendit jusqu'au caractère de la malade, qui devint plus doux et plus égal.

M. Salter cite, sans en donner les détails, trois autres cas du même genre ; mais M. Bullar nous fournit des renseignements plus complets. Voici d'abord le fait d'une dame de trente-trois ans, mère de plusieurs enfants, et épileptique depuis sept années. Les accès avaient toujours été en augmentant en fréquence et en gravité, et depuis un an elle avait, toutes les trois semaines, une attaque composée de huit ou neuf accès se succédant dans un intervalle de douze à vingt-quatre heures. L'extrait de *cotyledon umbilicus*, à la dose de 25 centigrammes en pilules, deux ou trois fois par jour, fut employé chez elle, à partir du mois d'avril 1848, avec de courtes interruptions. Dans les cinq premiers mois, les accès ont été éloignés et moins forts ; mais, dans les sept derniers, il n'y a eu qu'un seul accès (et encore très-faible), et la santé générale a toujours été en s'améliorant. Vient ensuite le fait d'une dame mariée, âgée de vingt-deux ans, d'une vigoureuse constitution,

épileptique depuis six années, chez laquelle les accès revenaient une ou deux fois par semaine, rarement plus tard que toutes les quinze ou toutes les trois semaines. Elle commença l'usage de l'extrait au mois d'avril 1848, et le continua jusqu'au mois de novembre suivant. Les accès parurent d'abord augmenter ; mais peu à peu ils diminuèrent de violence, jusqu'à prendre la forme de simples faiblesses, sans perte de connaissance. Ainsi, les faits de M. Bullar ne sont pas des faits de guérison complète dans le véritable sens du mot ; mais quand on pense à l'amélioration que ses malades ont obtenue du cotyledon umbilicus, la diminution et l'éloignement des accès, l'amélioration du sommeil, la cessation des rêves, la diminution de l'état nerveux, l'état satisfaisant de la santé générale, on ne peut se refuser à reconnaître que cette plante a exercé une action favorable sur l'épilepsie, et si des faits pareils se multipliaient, ils auraient une grande et véritable importance. M. Bullar en a fait usage dans cinq cas d'épilepsie invétérée, de huit à cinquante-huit ans de durée ; et bien que les malades n'aient pas guéri, les accès ont été moins forts et moins répétés, en même temps qu'il y a eu diminution dans la susceptibilité nerveuse. La condition de toutes ces améliorations, dit M. Bullar, c'est que l'on continue l'emploi de ce moyen avec persévérance et pendant plusieurs mois. Souvent il arrive que les accès augmentent d'abord en violence, ou bien que la susceptibilité nerveuse devient telle que l'on est obligé de suspendre le médicament pendant quelques jours ; mais M. Bullar a fait la remarque que ce sont là des signes plutôt favorables que défavorables ; et si néanmoins on constate que les accès s'éloignent de plus en plus, c'est une indication précise de persévérer dans l'emploi du même moyen. Reste à savoir si l'on ne pourrait pas abréger la durée du traitement en donnant le suc du cotyledon umbilicus à plus haute dose. C'est ce que l'expérience seule pourra apprendre. (*London medic. Gazet.*)

GANGRÈNE DE LA RÉGION SACRÉE (*Sur les moyens de prévenir la*). Quelle est la cause de la gangrène de la région sacrée dans tou-

tes les maladies qui forcent le malade à rester couché ? C'est la position ; mais outre cette cause, qui est la principale, sans laquelle même cet accident n'aurait pas lieu, et qui seule ne suffit pas ordinairement, il faut aussi le concours de certaines conditions prédisposantes. Les deux plus fréquentes et les deux plus redoutables sont, sans contredit, cet état de l'économie où la vie est comme anéantie ; ainsi, l'état adynamique causé par une maladie putride ou typhoïde et les lésions profondes du cerveau ou de la moelle épinière. Après ces trois premières causes prédisposantes, viennent les écorchures, soit qu'elles soient le produit de cette éruption pustuleuse que M. Piorry a décrite avec soin, soit qu'elles proviennent du frottement du corps sur les draps ou autres linges, surtout lorsque ces linges sont tachés par les excréments. Enfin, dans les maladies chroniques, surtout dans les vastes suppurations, dans les affections colliquatives, dans les infiltrations, la peau contracte souvent une disposition à une inflammation douloureuse, à l'ulcération et à la mortification. Sans doute, s'il était possible de modifier les conditions organiques et vitales qui facilitent le développement de cette gangrène, ce serait certainement le principal moyen ; mais quand les conditions morbides existent, en outre des soins de propreté sur lesquels nous n'avons pas besoin d'insister, M. Miquel (d'Amboise) pense qu'on peut éviter la production de cette gangrène, en donnant au décubitus des dispositions particulières. Puisque le corps doit reposer sur quelqu'une de ses parties, il faut faire en sorte que ce soit sur la surface la plus large possible ; il faut faire porter ce poids par la partie la plus résistante, et tâcher d'effacer les saillies sur lesquelles la pression doit nécessairement se faire sentir. Il faut aussi que les objets composant la couche soient faciles à changer, et que cela se fasse sans le moindre risque de produire des excoriations. Il faut, enfin, que le malade puisse être tenu très-proprement ; que les literies puissent être changées facilement ; que le patient ne séjourne pas sur des linges sales, irritant la peau ; que les parties déjà malades puissent recevoir les pansements nécessaires ; qu'elles ne supportent qu'une compression légère.

Ces indications, on peut les remplir, dit M. Miquel (d'Amboise), à l'aide d'un simple changement dans la position des membres. Ce changement consiste à faire mettre les bras sur la tête, ce qui n'a pas d'inconvénient même en hiver, si le malade a de bons gilets à manches, de fléchir les membres pelviens, de faire faire au malade ce que le vulgaire appelle la *grange*. Pour maintenir cette flexion, quand le malade n'est pas dans le cas de la continuer ou quand il devient nécessaire de la faire garder rigoureusement, M. Miquel s'y prend de la manière suivante : il choisit une planche qu'il entoure d'un linge et qu'il rembourre au besoin ; il la met au niveau de la place où les pieds doivent porter ; il l'y fixe par deux lacs attachés au montant répondant au chevet du lit. Cette planche doit porter à son milieu deux boucles et un ruban de fil. Autour des pieds du malade, il place une bande ou plutôt une cravate en étric, dont les deux bouts viennent par derrière passer dans l'une des boucles de la planche ; un nœud les y fixe et force par là les pieds à ne pas couler et à prendre un point d'appui sur cette planche. Pour maintenir les genoux, il suffit de deux coussins latéraux qui supportent une partie des couvertures, gardent la chaleur, et permettent aux cuisses de se reposer mollement. Pour soulever le bassin, s'il y a escarre, et par conséquent nécessité qu'il ne porte pas sur le lit, une petite nappe, pliée en cravate, et munie de deux lacs, est passée sur les cuisses, et va, en tirant légèrement par en bas, se fixer aux deux pieds de la couchette opposés au chevet. De cette façon, les jambes, amenées de plus en plus vers la verticale, soulèvent le bassin ; ce qui n'empêche point les malades d'avoir la tête convenablement élevée. Si un moyen d'arrêt est nécessaire pour que le tronc ne puisse pas couler vers le pied du lit, la planche rembourrée, sur laquelle portent les pieds du malade, suffit à cela convenablement. (*Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand*, 3^e liv. 1849.)

NÉURALGIE des conduits hépatiques (*Un mot sur la traitement de la*). Après l'excellent article que nous avons publié récemment sur les calculs biliaires, nous ajouterons

quelques mots sur une affection beaucoup plus rare : c'est la névralgie des conduits biliaires. Une seule fois, M. Sandras a été conduit à la soupçonner, et voici d'après quels symptômes. Des douleurs très-vives, de forme névralgique, existaient dans la région correspondant aux canaux biliaires. La face et la sclérotique étaient jaunes ; le foie n'était pas augmenté de volume ; il était indolore ; point de fièvre. Les matières fécales, qui furent rendues pendant huit jours, furent lavées et tamisées sous les yeux mêmes de M. Sandras, et l'on ne trouva pas le plus petit calcul biliaire. Le traitement consista en bains gélatinoux prolongés pendant deux et trois heures ; en pilules ainsi formulées :

Extrait de belladone... 0,10 centigr.
Hydrochl. de morphine, 0,05 centigr.

Pour dix pilules. En prendre une toutes les demi-heures ; application sur la région douloureuse d'un large emplâtre d'extrait de belladone ; purgations modérées ; eau de Vichy pour boisson, et repos. Au bout de trois ou quatre heures, la malade était soulagée et se croyait guérie. Quatre jours après, la malade recommençait à manger et à bien digérer, quand une impatience lui rendit ses douleurs. La médication fut reprise, et cette fois avec un plein succès.

M. Dechambre, en rendant compte de ce fait dans la Gazette médicale, ajoute qu'une fois aussi il a observé un cas analogue chez une dame de trente-cinq ans. Seulement la douleur s'irradiait dans la région du foie et jusque dans le flanc gauche ; le diaphragme paraissait participer à la souffrance névralgique ; il y avait des vomissements, les sclérotiques se teignaient en jaune et les selles devenaient blanches. M. Dechambre avait employé précisément les mêmes moyens préconisés par M. Sandras, sauf la belladone. La malade a pris des bains de deux à trois heures, a été mise à l'usage modéré de l'eau de Pullna le matin, et de l'hydrochlorate de morphine le soir. Avant d'être confiée aux soins de notre habile confrère, cette dame avait fréquemment des accès semblables, qui duraient depuis fort longtemps. Depuis que le traitement a été mis en usage presque habituellement, (bien entendu excepté la morphine, qui est donnée seulement au début des accès), ceux-ci sont beaucoup

moins fréquents et surtout plus courts.

NOIX VOMIQUE (*Emploi de la*) dans le traitement de l'emphysème pulmonaire. Nous avons publié, dans ces derniers temps, des faits qui tendent à prouver que la noix vomique et ses diverses préparations jouissent d'une propriété spéciale et élective sur les plans musculaires de la vie organique dont elles réveillent, excitent la contractilité. Ainsi nous avons vu que des symptômes d'étranglement interne avaient disparu sous l'influence des préparations de noix vomique. Il était permis de croire qu'il en serait de même dans le plus grand nombre des cas où il existe des relâchements des plans musculaires. Le fait suivant, en même temps qu'il confirme ces prévisions, semble décider la question anatomique pendante relative à la structure des cellules aériennes des poumons. L'emphysème pulmonaire consiste, ainsi que chacun sait, dans la dilatation des cellules pulmonaires, dilatation qui a pour conséquence l'atrophie des cloisons intercellulaires, et pour résultat la stagnation des matériaux de sécrétion dans les radicules bronchiques et dans les cellules dilatées. La plupart des traitements qui comptent quelques succès dans le traitement de cette maladie et des accès d'asthme qui en font partie, ont pour but de faciliter l'expectoration et l'expulsion de l'air, ce qui n'est autre chose que réveiller la contractilité des parois des cellules et des extrémités bronchiques; tels sont les vomitifs, les expectorants, les cautérisations pharyngiennes, les bains sulfureux, etc. On verra, par le fait suivant, que les préparations de noix vomique agissent encore avec plus d'efficacité que les moyens précédents, et peut-être est-il permis de penser que leur action pourra être plus efficace en ce sens qu'on pourra la continuer plus longtemps. Voici le fait : un homme de quarante ans, agriculteur, contracta, au mois de septembre 1846, un catarrhe bronchique sec, caractérisé par une toux avec accès convulsifs, revenant principalement dans la soirée, une sensation de chaleur et de douleur sous-sternales avec râclement, une expectoration peu abondante de crachats diaphanes, incolores, à demi vineux et entourés d'écume. La ré-

sonnance thoracique était normale; des râles étaient disséminés dans la poitrine, tantôt graves et sonores, tantôt aigus et sibilants; légère difficulté de respirer. Une saignée générale, quelques tisanes béchiques firent justice de ces accidents, avec quelques calmants; mais le malade avait de temps en temps de la toux et de la difficulté de respirer, surtout quand il parlait avec chaleur ou faisait des mouvements un peu brusques. Le 16 septembre, à la suite d'un travail forcé, les accidents repa-
rurent plus violents, en ce sens que le malade était en proie à une dyspnée effroyable. L'air pénétrait à peine dans les cellules aériennes, sortait dans celles du poumon droit; râles nombreux; résonnance exagérée de la poitrine, surtout au niveau des quatrième et cinquième espaces intercostaux. Des manulaves chauds, des antispasmodiques et des opiacés, un vésicatoire au bras, des sinapismes promenés sur les extrémités, tous ces moyens employés pendant huit jours n'amènèrent pas une amélioration véritable ni de longue durée. Les inspirations des vapeurs de *datura*, celles des cigarettes arsenicales ne réussirent pas mieux. Plus tard, on eut recours à l'usage intérieur de l'extrait de belladone et de valériane, aux moyens révulsifs sur le thorax; mais les accès de suffocation, tout en devenant moins intenses, n'en persistaient pas moins. Le 29 octobre, le malade eut une récurrence, et avec elle se reproduisit une fièvre tierce qui avait été guérie un an auparavant. Les préparations de quinquina, les évacuants, les antispasmodiques, l'ipécacuanha, les altérants et les autres moyens spéciaux furent employés de nouveau, mais sans autre succès que de suspendre les accès intermittents. Ennuyé d'autant d'essais infructueux, le docteur Saiz Cortès se décida, le 4 janvier, à recourir aux préparations de noix vomique. Il prescrivit des embrocations tous les jours sur la partie gauche du thorax, qui offrait la dilatation la plus tranchée, avec 100 grammes de teinture alcoolique de noix vomique et à l'intérieur les pilules suivantes :

Ra. Extrait alcoolique de	
noix vomique...	6 grammes.
Poudre de racine de	
guimauve.....	Q. S.
Pour 54 pilules.	

L'auteur prescrivait une de ces pi-

Intes le premier jour, trois le second et le troisième, quatre le quatrième; les jours suivants il persista dans le même nombre. On les suspendit le 1^{er} février, parce qu'on en avait obtenu des résultats très-satisfaisants. Dès le second jour, la difficulté de respirer n'était plus aussi manifeste et la dyspnée laissait au malade un peu de liberté; le troisième jour, les accès étaient réduits à presque rien; l'oppression et l'anxiété épigastrique étaient moindres; le quatrième, elle existait à peine, et le cinquième, il y en avait à peine traces. Toutefois, le septième jour, le malade eut encore un petit accès très-court d'asthme spasmodique. Mais en continuant, rien de pareil ne survint, et lorsqu'on cessa définitivement, le 1^{er} février, l'usage des pitules de noix vomique et des fomentations de même nature, on put s'assurer par l'auscultation et par la percussion que les organes pulmonaires étaient revenus à leur état normal. Le son thoracique n'était pas exagéré, la respiration s'entendait partout sans sibilance et sans ronchus, et la saillie des côtes et des espaces intercostaux se déprimait de jour en jour. Le mieux s'est soutenu, et le malade a pu reprendre les travaux si rudes de sa profession, sans se ressentir le moins du monde de ses accidents de suffocation et de bronchite chronique. (*El Telegrafo medico*, avril 1849.)

NOUVEAU-NÉS (*Moyen de reconnaître la mort apparente et de rappeler la vie chez les*). M. le docteur Fletting préconise, comme moyen de reconnaître la mort réelle chez les enfants nouveau-nés, le procédé suivant, dont l'exécution est trop facile pour qu'on ne doive pas s'empres- ser de la mettre à exécution toutes les fois que les circonstances peuvent laisser quelques doutes à l'égard de la réalité de la mort. Ce procédé consiste à injecter dans le rectum de l'enfant présumé mort, un mélange d'eau-de-vie et d'eau froide. Si l'enfant est mort, le liquide reste dans l'intestin ou bien il en sort immédiatement en s'écoulant par le fait de son propre poids; si au contraire, l'enfant est vivant, le liquide ne sort qu'au bout de quelques instants sous la forme d'un arc, c'est-à-dire qu'il est expulsé par la contraction intestinale. A l'aide de ce signe, que l'auteur considère

comme certain, il lui a été possible de constater la persistance de la vie chez un enfant qui n'en présentait plus depuis quelque temps aucun signe. Ce signe, dont l'importance ressort assez d'elle-même, l'a en outre mis sur la voie d'un moyen tout aussi simple de rappeler à la vie de petits sujets chez lesquels elle était sur le point de s'éteindre.

Dans un cas de ce genre, où un enfant était venu au monde dans un état complet d'asphyxie causée par l'entortillement du cordon autour du cou, l'auteur, après avoir vainement essayé, pendant une heure et demie, tous les moyens possibles de le rappeler à la vie : bains chauds et froids alternativement, insufflation pulmonaire, compression saccadée des parois thoraciques, etc., eut l'idée de recourir à un moyen capable d'exciter à volonté l'inspiration et l'expiration. A cet effet, il rasa



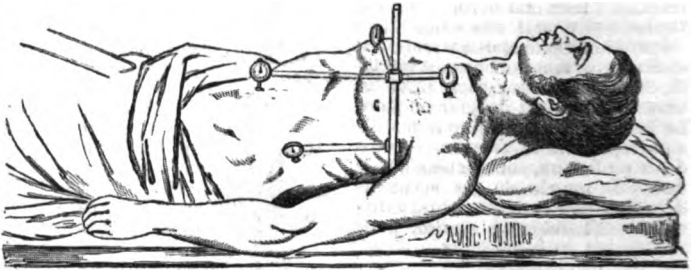
les barbes d'une plume au tiers moyen de la tige, laissant intactes celles de son sommet et de sa base. En introduisant dans le nez l'extrémité de la tige restée barbue A, il produisit un effort d'expiration; en enfonçant plus loin, jusqu'à la partie dépourvue de barbes B, il y avait tendance à vomir (inspiration); en introduisant un peu plus profondément C il n'y eut rien qu'un effort de déglutition; en poussant jusque D, et y compris la base où

les barbes avaient été conservées D, il y eut de nouveau tendance à expirer profondément, de sorte que, produisant l'effet d'une pompe aspirante et foulante, il provoqua l'inspiration et l'expiration à volonté et rétablit ainsi entièrement la respiration. (*Ann. de la Société méd. de Roulers*, 1^{re} liv. 1849.)

THORACOMÈTRE (*Sur la mensuration de la poitrine et le*) comme moyen de diagnostic dans les maladies des organes thoraciques. S'il est un principe incontestable et incontesté en médecine, c'est que pour constituer une bonne thérapeutique, il importe de fonder un diagnostic sûr et précis; cette solidarité de la thérapeutique et du diagnostic explique les empiétements que nous avons faits quelquefois sur

à médecine pure, et la place que nous avons donnée dans ce journal à toutes les améliorations qui tendent à assurer au diagnostic une plus grande précision. Que nos lecteurs nous permettent aujourd'hui une petite diversion au profit d'un instrument nouveau destiné à la mensuration de la poitrine, et dont l'introduction dans la pratique ne peut manquer de faciliter et de procurer le diagnostic ; c'est un instrument auquel M. Sibson, son inventeur, a donné, à cause des usages, le nom de *thoracomètre*. Il se compose d'une plaque en cuivre couverte de soie, sur laquelle repose le corps du malade, et qu'on n'aperçoit pas sur la planche ci-jointe où l'instrument est appliqué. De cette plaque se détache une branche droite divisée en pouces et en dixièmes de pouce pour indiquer le diamètre de la poitrine, et sur laquelle glisse

une tige horizontale qui porte à son extrémité un cercle indicateur dont l'aiguille est mue par une crémaillère. Ce cercle est divisé en 100 centièmes de pouce, de manière qu'une révolution de l'aiguille indique un pouce de mouvement de la poitrine. La tige qui porte l'indicateur et celui-ci également peuvent tourner sur leur axe et s'incliner dans divers sens, ainsi qu'on le voit dans notre planche où l'indicateur est appliqué sur la deuxième côte, sur le groupe moyen des côtes, sur le centre de l'abdomen et sur les côtes inférieures, et de sorte qu'on puisse avoir des renseignements précis sur la motilité des groupes divers des côtes et du diaphragme. De la comparaison des résultats perçus par cet examen avec les résultats connus dans l'état normal se discernent plusieurs faits déterminants, tant



sur le rythme de la respiration que sur l'influence exercée par les diverses maladies sur la motilité des parois thoraciques. Ce qu'il y a de plus saillant dans ces recherches, c'est que des causes placées tout à fait en dehors de l'appareil respiratoire sont susceptibles d'imprimer aux mouvements de cet appareil des modifications plus ou moins étendues ; ainsi la courbure de la colonne vertébrale, les maladies des côtes, la péritonite, les tumeurs abdominales, etc. ; mais, d'un autre côté, toutes les fois que le rythme de la respiration est troublé, on peut être sûr qu'il s'agit d'une maladie des

organes thoraciques ; la péritonite seule change quelquefois ce rythme. Enfin, le résumé général des recherches de M. Sibson, c'est le suivant, que toutes les causes qui troublent les fonctions circulatoires et respiratoires ont leur centre d'action dans le point correspondant à la portion des organes thoraciques affectée. Ainsi, pour la phthisie pulmonaire, par exemple, c'est dans la clavicle et au niveau des cavernes que se trouvera la modification du bruit respiratoire ; pour la péricardite, c'est au niveau du cœur que la respiration est gênée et restreinte. (*Med.-chir. Transactions et Arch. de méd.*)

VARIÉTÉS.

Le choléra est heureusement entré depuis quelques jours dans une voie de décroissance qui peut donner beaucoup d'espoir relativement à la cessation de l'épidémie dans un temps peu éloigné. Cependant l'épidémie actuelle a subi de si grandes variations depuis son début, qu'il serait un peu téméraire de lui assigner un terme prochain. Félicitons-nous toutefois d'une diminution qui ramène la maladie aux proportions qu'elle avait à son commencement.

Dans ces derniers jours, le nombre des entrées dans les hôpitaux est tombé à 70 ou 80 par jour, au lieu de 200, et la mortalité est descendue à 40 ou 50 en moyenne, au lieu de 150. Ce mouvement de décroissance se maintient encore, malgré quelques variations, ainsi qu'on peut en juger par le relevé suivant des cas reçus dans les divers hôpitaux depuis le début de l'épidémie jusqu'au 28 mai.

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière.....	1,040	817
Hôtel-Dieu.....	1,034	473
La Charité.....	460	237
La Pitié.....	540	274
Hôpital Saint-Louis.....	542	257
— Beaujon.....	390	169
Enfants-Malades.....	79	27
Enfants-Trouvés.....	1	1
Necker.....	163	85
Sainte-Marguerite.....	115	57
Saint-Antoine.....	127	70
Clinique.....	29	23
Ménages.....	48	31
Bon-Secours.....	115	66
Cochin.....	57	29
Maison de Santé.....	68	39
— d'accouchement.....	2	1
Lourcine.....	22	7
Incurables (femmes).....	12	10
Incurables (hommes).....	11	8
Larochefoucauld.....	5	3
Sainte-Perrine.....	4	3
Bicêtre.....	193	702
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires).....	415	110
Gros-Caillo.....	573	191
Roule.....	329	155
Popincourt.....	142	77
Invalides.....	30	27
Prison de Saint-Lazare.....	43	21
	<hr/> 6,520	<hr/> 3,475

C'est principalement sur les hôpitaux civils que cette heureuse diminution s'est fait sentir. Les hôpitaux militaires ont été un peu moins heureux; l'hôpital du Gros Caillou en particulier a perdu une partie de son personnel d'infirmiers. Mais les hospices ont été frappés plus cruellement encore; la Salpêtrière surtout, dans laquelle il y a eu ces jours derniers une véritable recrudescence.

Nous avons le regret d'annoncer que dans ce dernier établissement le corps médical a beaucoup souffert. Deux jeunes internes des hôpitaux, l'un de savoir et d'avenir, MM. Berlié et Ch. Londe, ont succombé sur le théâtre où ils avaient déployé leur dévouement à la science et aux malades. Nous félicitons l'administration des hôpitaux de l'éclat qu'elle a donné à la cérémonie funèbre de nos deux jeunes confrères, et de l'hommage que ses principaux fonctionnaires ont payé au dévouement et au courage malheureux. C'est en honorant la vertu qu'on en rend l'exercice facile, et qu'on assure l'accomplissement de devoirs difficiles et dangereux.

Les journaux politiques avaient annoncé que le chirurgien en chef de

l'hôpital du Gros-Caillou, M. Soudan, avait succombé à une attaque de choléra; il n'en est rien. Depuis longtemps la santé de cet habile confrère était profondément altérée, et il est mort à la campagne où il s'était retiré.

Nous avons sous les yeux les documents relatifs à la mortalité parmi les cholériques dans la ville et à domicile. Depuis le 1^{er} mai jusqu'au 23 inclus, 1,830 décès de ce genre ont été constatés dans Paris, ce qui, joint aux 830 décès constatés jusque-là, porte le nombre des décès au chiffre assez respectable de 2,660. C'est le 12 mai qu'a eu lieu la mortalité la plus forte (121 décès). Depuis cette époque, elle a été continuellement en diminuant, quoique avec d'assez grandes variations. Le 21 mai, elle est tombée à 63.

La Société médicale des hôpitaux de Paris, qui compte déjà plus de cinquante adhérents, est définitivement constituée. Le bureau est ainsi composée : M. Andral, président; M. Legroux, vice-président; MM. Requin, secrétaire général; Tardieu et Béhier, secrétaires; Horteloup, trésorier-archiviste. Membres du Conseil d'administration, MM. Martin-Solon, Gillette, Nonat, Bouvier et Gendrin; membres du Comité de publication, MM. Requin, Tardieu, Béhier, Horteloup et Valleix. — Les séances sont publiques et ont lieu le 3^e et le 4^e mercredi de chaque mois, à trois heures et demie, dans le local des Sociétés savantes, rue Taranne, n^o 12.

La loi sur l'assistance publique vient de recevoir un commencement d'exécution. Les médecins et les chirurgiens des hôpitaux se sont réunis pour désigner chacun trois candidats, parmi lesquels doit être choisi un membre du Comité de surveillance de l'administration. La réunion des médecins a désigné MM. Horteloup, Requin, Martin-Solon; celle des chirurgiens MM. Monod, Cullériet et Nélaton.

La Faculté de médecine, convoquée dans le même but, a déjà désigné M. Bérard, son doyen, comme membre du Comité de surveillance des hôpitaux.

Par suite du passage de M. Jobert (de Lamballe) à l'Hôtel-Dieu, de nombreuses mutations viennent d'avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris. M. Malgaigne prend le service de M. Jobert, à Saint-Louis; M. Nélaton passe de l'hôpital Saint-Antoine à Saint-Louis, et prend le service de ce dernier chirurgien. M. Chassagnac passe de l'hospice des Orphelins à Saint-Antoine, M. Denonvilliers reste à Sainte-Marguerite, et M. Maisonneuve à Cochin. M. Gosselin remplace M. Chassagnac aux Orphelins.

La dernière lutte électorale a été funeste pour le corps médical. Bon nombre de nos honorables collègues sont restés sur le carreau; mais si nous avons perdu MM. Buchez, Dezeimeris, Méchain, Calès, Trélat, Recurt et *tutti quanti*, nous avons fait des acquisitions nouvelles, parmi lesquelles nous devons compter MM. Rigal (de Gaillac), Théophile Roussel, Textelin (de Lille), Lavergne (du Tarn), Delavallade (d'Aubusson).

La médecine tend à acquérir de plus en plus de la prépondérance dans l'empire Turc. Notre honorable confrère, Ismaïl Pacha, ancien médecin en chef de l'Empire, a été nommé ministre des travaux publics, et voici que son successeur, Haïr-Ullah-Effendi, publie un journal de médecine qui a deux éditions, l'une en français sous le nom de *Gazette médicale de Constantinople*, et l'autre en *langue turque*.

Les journaux politiques ont annoncé que, quelques cas de choléra s'étant déclarés au château d'Amboise parmi les personnes de la famille ou, de la suite d'Abd-el-Kader, le ministre de la guerre avait donné l'ordre à M. le docteur Alquié, inspecteur général et membre du Conseil de santé des armées, de se rendre sur les lieux afin de s'assurer si toutes les mesures avaient été prises pour que les soins les plus convenables soient donnés aux Arabes malades. Le fait est vrai; mais seulement en ce qui concerne le départ de M. Alquié; car l'état sanitaire de la petite colonie algérienne continue à être très-satisfaisant.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

UN DERNIER MOT SUR LES DIVERS PSORIASIS, LA LÈPRE VULGAIRE,
ET SUR LEUR TRAITEMENT.

Par M. Emery, médecin honoraire des hôpitaux.

Il y a peu de maladies aussi communes, aussi rebelles aux divers traitements que la dartre sèche écailleuse, qu'Alibert a désignée sous les noms de *dartre squammeuse lichénoïde*, de *furfuracée arrondie*.

Pouvant atteindre toutes les parties du corps, elle a cependant quelques lieux d'élection, comme les genoux, la partie postérieure de l'articulation huméro-cubitale, le dos du bras et de l'avant-bras, la partie supérieure de la tête et le front. Excessivement variée dans son aspect, on lui donne des noms divers suivant la forme qu'elle présente; de là les dénominations de *psoriasis guttata*, *sparsa*, *diffusa*, *gyrata*, de *lepra vulgaris*, auxquelles on ajoute celle d'*inveterata*, quand la maladie est ancienne, dénominations qui ne s'appliquent qu'à des nuances d'une affection parfaitement identique quant à sa nature, sous quelque forme qu'elle se présente.

Pouvant être bornée aux membres, la dartre sèche squammeuse envahit assez souvent toute la surface du corps, et durerait de longues années si on ne cherchait point à s'opposer à son développement.

Les médecins ont préconisé un grand nombre de médicaments comme la guérissant rapidement et radicalement. Je ne connais rien de moins vrai que cette assertion. Peu de médicaments modifient avantageusement les divers psoriasis; et il faut bien en convenir, pour cette dartre, comme pour toutes les autres, aucun ne la guérit pour toujours, quelque efficace et énergique qu'il soit. Après six mois, un an, deux ans, sept, huit ans même, on voit la maladie reparaître sous une influence que l'on peut bien difficilement apprécier.

Lorsque j'entrai à l'hôpital Saint-Louis comme médecin, je croyais qu'en suivant les préceptes des maîtres qui avaient traité *ex professo* cette matière, je ne pouvais manquer de guérir. Mon illusion dura peu de temps; j'employai tour à tour la méthode purgative d'Hamilton, et prodiguai le sel d'Epsom, le calomel, le jalap, etc. Le succès ne répondant pas à mon attente, je crus, avec Duffin, Wallace et Graves, que j'avais à combattre une phlegmasie. J'essayai la saignée, les sangues; je ne fus pas plus heureux. J'allai de nouveau entendre Alibert et suivre sa pratique. Je cautérisai, comme lui, avec le nitrate d'argent, sans plus d'avantages.

Il y avait alors à l'hôpital Saint-Louis un médecin d'une rare habileté et d'un profond savoir, qui maniait les médicaments les plus actifs avec sagacité, et qui en retirait de très-bons résultats. Je suivis sa pratique avec persévérance, et je vis des psoriasis guérir, par l'emploi de diverses préparations arsenicales, par la teinture de cantharides, par des frictions d'iodure de soufre. C'était incontestable ; mais je fus frappé de la lenteur de la guérison, du petit nombre de ceux qui sortaient complètement guéris, des accidents qui survenaient pendant la durée du traitement. Néanmoins, d'après l'exemple d'un aussi grand maître que Bielt, je me mis à l'œuvre, et j'expérimentai à mon tour avec toute la bonne foi d'un homme consciencieux, qui ne cherchait que la vérité et les moyens de soulager les malheureux qui lui étaient confiés. J'ai déjà écrit dans ce Journal les succès que j'obtins et les revers que j'éprouvai, je ne m'y étendrai pas longuement aujourd'hui ; mais je veux cependant, pour clore définitivement, en rappeler quelques mots et dire ce que j'ai fait depuis. J'ai traité par les diverses préparations arsenicales 110 psoriasis ou lèpres vulgaires, dont j'ai recueilli les observations. Sur ce nombre, 38 malades seulement sont sortis guéris en apparence après deux mois, quatre, six, huit et même quinze mois de traitement. Avant six mois, 6 étaient rentrés dans mes salles (4 femmes et 2 hommes). Après dix-huit mois, j'en avais reçu 22 ; je n'ai pas revu les 16 autres.

Des 102 autres, 40 sont sortis couverts de taches noirâtres, avec des squammes de psoriasis à côté, et même sur elles, mais en petite quantité. J'en ai revu 24 avant la fin d'une année. Le traitement le plus court avait été de trois mois, et sur 18 (11 hommes et 7 femmes), il n'avait pas duré moins d'une année. Les 62 restants ont éprouvé si souvent des accidents de diverse nature, qu'après huit ou neuf mois d'une médication infructueuse, j'en ai soumis 40 aux frictions avec la pommade de goudron pendant deux et trois mois, après lesquels ils sont sortis guéris. Sur 12 des derniers, j'ai essayé la teinture de cantharides, et n'en ai guéri qu'un seul ; les 11 autres sont sortis après plus d'un an de séjour à l'hôpital, sans grande amélioration. Enfin, sur les 10 qui restent, j'ai employé chez 2 la pommade avec de la naphthaline concrète (2 grammes pour 30 grammes d'axonge) ; la guérison a eu lieu en six semaines ; j'en ai traité 6 par la pommade de protiodure de mercure (2 grammes pour 32 grammes) à la dose de 33 grammes par jour, ce qui a provoqué sur 4 de vives démangeaisons, et sur 2 un gonflement des gencives avec salivation, après un mois de traitement. En deux mois et demi la cure paraissait radicale. Chez tous, j'ai accompagné ces divers traitements de bains simples ou sulfureux, de

bains et de douches de vapeur. La solution de Fowler, à la dose de 5 à 18 gouttes, a été la préparation arsenicale dont j'ai retiré les meilleurs effets, soit quand je l'ai employée seule, soit quand je m'en suis servi concurremment avec la pommade de goudron. La solution de Pearson, qui est beaucoup moins active et qu'on donne à la dose de 4, 6 à 8 grammes, ne m'a pas réussi ; l'arsénite d'ammoniaque, jusqu'à la dose de 1 centigramme à 1 centigramme et demi, ne m'a donné que 2 guérisons complètes sur 10 malades, et les pilules asiatiques ont presque constamment échoué entre mes mains. L'acide arsénieux en pilules, mêlé avec un peu de thridace, depuis un demi-centigramme jusqu'à 2 centigrammes, m'a fait obtenir trois guérisons sur huit.

J'ai administré les préparations arsenicales bien plus souvent que je ne le rapporte ici, mais ce sont les seules observations dont j'aie conservé les notes.

Des inconvénients assez graves accompagnent quelquefois l'administration des arsenicaux et font de cette médication, simple en apparence, un remède dangereux entre les mains des praticiens qui n'ont pas l'habitude de s'en servir. Voici ceux que j'ai observés un grand nombre de fois : une chaleur vive avec constriction à la gorge ; des douleurs vives à l'épigastre ; une fièvre assez intense, avec des battements de cœur douloureux ; une certaine raideur dans les extenseurs des mains et des pieds ; enfin des contractures permanentes de ces muscles, avec impossibilité d'obtenir la flexion des doigts et des orteils. J'ai eu six malades à la fois dans la salle Saint-Thomas, qui étaient dans ce cas. J'ai rapporté dans le tome XI, 7^e livraison, du mois d'octobre, pages 214 et 215, des observations de malades traités par les arsenicaux, sur lesquels j'ai été obligé de suspendre le traitement à cause de ces accidents.

Il est des psoriasis qui cèdent facilement aux préparations arsenicales ; mais c'est l'exception. Une lèpre vulgaire ou un psoriasis qui couvrent une grande partie du corps et qui ont plusieurs années d'existence, résistent longtemps à ce traitement, et ce n'est pas par jours qu'on doit compter, mais par mois et par années. Je pose en fait que, dans des cas semblables, on est obligé de suspendre huit ou dix fois au moins le traitement.

La médication arsenicale, malgré ce que je viens de rapporter, n'en est pas moins la meilleure de celles qu'on emploie intérieurement. Les purgatifs, les pilules de sulfure d'antimoine, le calomel, le tartre stibié, la crème de tartre, les décoctions de douce-amère, de daphné mézéréum, la teinture de cantharides, les pilules de Belloste, la liqueur de Van-Swieten, sont tous des moyens infidèles qui ne guérissent que par

exception, et qui ne peuvent pas lui être comparés. Il faut en être reconnaissant à Biëtt, il a rendu un véritable service à la science en introduisant l'emploi des arsenicaux dans le traitement des maladies de la peau.

Le traitement externe a compté dans tous les temps de nombreux partisans, et encore de nos jours il est mis en usage avec succès par beaucoup de praticiens de tous les pays du monde. Sans compter les bains de toute espèce qu'on emploie comme de puissants adjuvants dans tous les traitements, internes et externes; les topiques les plus divers ont été essayés. Hippocrate et Galien préconisaient les pomades aux cantharides. Paul d'Egine, en conseillant intérieurement l'ellébore, faisait usage à l'extérieur de topiques dessiccatifs dans lesquels il introduisait la chaux, le soufre, le natrum. Archigène disait qu'on guérissait en cinq jours la lèpre par le topique suivant :

« Resinæ pini liquidæ drachm. j; thuris recentis drachm. j̄j; zingibris drachm. j̄j̄, avicula cum aceto teritâ, et adjectâ resinâ liquatâ. « præfictis imposito, et alternis solvito, invenies lepram splensicam adherentem. »

Mercurialis conseillait, pour traiter le psoriasis et la lèpre; un liniment où entraient l'ellébore, la litharge, des corps-gras et la farine de lupins. Enfin, de nos jours, on a essayé, avec plus ou moins d'avantages, les pomades où l'on incorpore les préparations mercurielles sous diverses formes, et principalement le calomel, le mercure étaint dans de l'axonge, le proto-nitrate, le proto-iodure de mercure, le bichlorure dans divers corps gras; le soufre, l'iodure de soufre. Enfin j'ai introduit dans la thérapeutique des dartres sèches la pomade au goudron à haute dose (un quart ou un tiers de goudron sur deux ou trois parties d'axonge), et depuis le mois d'octobre 1836, où j'ai publié, dans la 7^e livraison du tome XI du *Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale*, les résultats avantageux que j'étais parvenu à obtenir, ce médicament a été adopté par tous les praticiens français et étrangers qui ne lui reprochent, comme je l'ai fait dès le principe, que l'inconvénient de salir le linge et de ne pas pouvoir dissimuler la malpropreté. Il a l'avantage de guérir aussi et plus rapidement que tout autre médicament. Son usage, aux doses les plus élevées, n'altère en rien la santé; on peut, pendant qu'on s'en sert, sortir et vaquer à ses affaires; il ne provoque que très-rarement des pustules superficielles qui guérissent rapidement. J'ai traité plus de quinze à dix-huit cents malades par ce moyen énergique; j'en ai guéri plus des cinq sixièmes, et je n'ai jamais vu d'accidents accompagner son emploi. Au commencement où je l'essayai, je crus devoir employer en même

temps le calomel et la limonade sulfurique à l'intérieur, des bains sulfureux et des bains de vapeur extérieurement. J'y ai renoncé depuis longtemps, non-seulement parce que j'en ai trouvés inutiles, mais encore j'ai cru m'apercevoir qu'ils retardaient la guérison en enlevant le goudron qui recouvrait les squammes de psoriasis; je me contente de quelques bains simples de loin en loin.

Les malades guéris par ce traitement ne sont pas plus sujets aux récidives que ceux traités par les remèdes internes, et principalement par les arsenicaux.

Mon ami et mon excellent confrère M. Cazenave m'a proposé et j'ai adopté l'usage des arsenicaux concurremment avec le goudron. J'ai traité par ce moyen deux cent vingt-huit psoriasis, et j'en ai guéri deux cents dans l'espace de six semaines à deux mois, en moyenne. J'ai eu très-peu d'accidents suite d'intoxication; n'ayant presque jamais dépassé dix gouttes de solution de Fowler par jour. J'ai observé, par ce traitement, que la maladie se guérissait en même temps des deux manières différentes dont agissent chacun de ces remèdes; les squammes de psoriasis s'effacent par le goudron de la circonférence au centre; et par les arsenicaux, elles diminuent d'épaisseur et se teignent d'une couleur d'un gris noir. En employant les deux moyens ensemble, ces deux phénomènes se montrent en même temps. De toutes les pommades mercurielles, une seule m'a paru efficace, c'est celle préparée avec le proto-iodure de mercure et l'axonge, à la dose de 4 grammes du sel mercuriel pour 32 d'axonge. Mais elle a le grave inconvénient d'irriter fortement la peau et de provoquer promptement la salivation, quand on agit sur de grandes surfaces. Le docteur Bonnet a donné à la thérapeutique un bon moyen de plus, si on sait bien l'employer.

J'ai consigné dans la cinquième et sixième livraison du tome XIX du *Bulletin général de Thérapeutique*, mes recherches à cet égard. J'ai employé depuis ce médicament dans trente-un cas; mais toujours dans des maladies squammeuses très-circonsrites; et malgré cela, j'ai eu dix fois des gonflements considérables des gencives avec salivation. Le dernier médicament que j'ai expérimenté avec quelque succès, c'est l'iodure de soufre, depuis 1 gramme jusqu'à 4, dans 32 grammes d'axonge. On guérit les psoriasis de la tête par son usage. Il a l'inconvénient de provoquer des érysipèles quand on l'applique sur de larges surfaces, surtout si la pommade en contient un huitième. J'ai souvent essayé l'axonge seule, les bains et les douches de vapeur, sans aucune autre médication. Je réussissais bien à enlever une grande partie des squammes; mais je ne guérissais pas le tissu qu'elles recouvraient; et

sitôt que j'en cessais l'administration, la maladie reparaissait dans toute son intensité.

J'étais arrivé, il y a bientôt trois ans, à formuler mon opinion sur les divers traitements des dartres sèches, en disant que les arsenicaux et surtout la solution de Fowler étaient les premiers des médicaments internes, et que le goudron avait la priorité sur tous les médicaments externes; que ces deux remèdes employés ensemble constituaient la meilleure médication connue des psoriasis; que la pommade au proto-iodure pouvait aussi rendre de véritables services quand elle était bien administrée, mais qu'elle avait l'inconvénient d'amener la salivation dans un certain nombre de cas; et qu'ensuite venait l'iodure de soufre en rang utile. J'en étais là, lorsque je lus dans la Gazette des hôpitaux, nommée la Lancette, que l'on guérissait tous les psoriasis en huit jours par le moyen de bains dans lesquels on dissolvait 20 grammes de bichlorure de mercure.

J'avais des malades sous ma main et les moyens d'appliquer à l'instant cette médication.

Je l'essayai de suite sur vingt-deux malades, quatorze hommes et huit femmes. Les hommes étaient tous dans la salle Saint-Thomas; huit n'avaient pas trente ans, quatre étaient âgés de quarante à quarante-cinq ans, un avait dépassé soixante ans, et le dernier n'avait pas encore douze ans. Les quatorze supportèrent très-bien les huit premiers bains, qui n'amènèrent pas le moindre changement à la maladie. Je continuai les bains sur tous. Au seizième, l'enfant de douze ans fut pris de douleurs vives à la peau, qui devint rouge et très-douloureuse au toucher; une fièvre intense s'empara du jeune malade, le délire se mit de la partie et je fus obligé de recourir à une saignée et à des bains d'eau de son, ainsi qu'à des fomentations émollientes. Huit jours de ce traitement et une diète austère suffirent pour triompher de cet accident. Après vingt-huit bains, les gencives se gonflèrent sur six des plus jeunes. La suspension des bains, des gargarismes avec l'acide chlorhydrique les guérèrent promptement. Je continuai le traitement chez tous les autres jusqu'à quarante-deux bains, sans amener la moindre amélioration dans la maladie de peau; mais en revanche un homme de quarante-cinq ans fut pris de coliques violentes, d'évacuations répétées et d'une fièvre ardente, avec soif inextinguible. J'eus beaucoup de peine à apaiser les symptômes graves qui menaçaient l'existence de ce malheureux; il ne se rétablit complètement qu'au bout de deux mois. Il présenta un phénomène rare : c'est une salivation qui ne commença que quinze jours après la cessation complète des bains mercuriaux. Après la terminaison de ces accidents, la maladie, qui avait presque disparu, revint plus in-

sous qu'elle n'avait jamais été. Quatre des femmes ne purent supporter que six bains. Leur peau se fêla ; sur les lieux couverts de lèpre vulgaire les croûtes devinrent insupportables, et l'insomnie complète qui les atteignait me força de suspendre le traitement. Quatre purent continuer les bains et en prendre l'une trente-deux, deux trente-quatre, et la dernière quarante-deux. Toutes avaient les gencives engorgées et ne dormaient que deux ou trois heures dans la nuit quand je cessai le traitement. Je le continuai dans l'espérance d'obtenir à la longue une amélioration, mais mon espoir fut déçu. Je persistai malgré cela à essayer un médicament qui avait été expérimenté par un homme dont je connaissais le savoir et l'habileté, et dont un journal sérieux avait publié des résultats avantageux. Je cherchai de jeunes sujets, et sur vingt malades que je soumis de nouveau à cette médication, seize n'avaient pas atteint quatorze ans. J'avais huit lèpres vulgaires, quatre psoriasis qui couvraient les genoux et les coudes, quatre psoriasis guttata et quatre qui couvraient les membres et le tronc de leurs larges plaques. Les bains de sublimé furent administrés à ces vingt malades à la fois ; six ne purent aller qu'au douzième bain, ils avaient perdu l'appétit et le sommeil, et la peau était le siège de démangeaisons insupportables. Des bains deux fois le jour, du petit-lait, de la limonade et la diète les guérirent en quelques jours ; les autres purent aller jusqu'à trente-deux bains sans que leur santé fût altérée ; seulement ils dormaient mal, n'avaient pas d'appétit et maigrissaient d'une manière évidente. Un seul enfant de quatorze ans fut pris, au dix-neuvième bain de vomissements, d'accidents cérébraux, avec signes de compression que deux applications de sangsues derrière les oreilles firent disparaître ; mais il conserva un tremblement nerveux de la tête et des membres, qui ne se dissipa qu'au bout de quatre mois. Chez aucun de ces malades le psoriasis ne disparut, et sur quatre la maladie parut augmenter d'une manière remarquable. Ces résultats m'étonnèrent tellement que je priai un des médecins de l'hôpital Saint-Louis, M. Gibert, de vouloir bien essayer ce nouveau moyen. Il soumit quinze malades à cette médication, et non-seulement aucun changement favorable ne s'opéra en huit jours, mais il prolongea de huit jours la médication sans plus de succès. Je n'ai point vu les malades qu'il a traités, mais je suis autorisé par lui à affirmer que les bains de sublimé, à la dose de 20 grammes par bain, n'ont point d'action sur les psoriasis ; que huit, ni dix, ni quinze bains ne suffisent pour les guérir. J'ai depuis essayé de nouveau ce remède sur huit malades, sans l'ombre de succès. Un homme de soixante-quatre ans était couvert d'une lèpre vulgaire, qu'il portait depuis six ans ; il ne voulait se soumettre ni au traitement par la solution de

Fowler, ni aux frictions par la pommade de goudron. Je lui fis prendre vingt bains de sublimé, sans obtenir la moindre amélioration. Des gerçures nombreuses s'étaient formées sur les plaques de lèpre, elles devinrent le siège de douleurs aiguës, et le malade perdit le sommeil ; je le laissai se reposer un mois et le soumis aux frictions de pommade de goudron, qui en six semaines l'ont guéri d'une maladie qui le mettait au supplice par sa durée et son incommodité. D'après les faits que je viens de rapporter, il est évident pour moi, comme cela le sera pour tout médecin qui voudra répéter mes observations, que les bains de sublimé, à la dose de vingt grammes par bain, répétés pendant huit jours, ne guérissent point le psoriasis ni la lèpre vulgaire, et que trente et quarante bains ne sont pas plus efficaces ; il peut arriver après quatre ou cinq bains des accidents graves, qui doivent tenir en garde contre ce remède ; enfin l'efficacité qu'on lui a attribuée ne peut être que la suite d'une erreur.

En conséquence, jusqu'à ce que l'on trouve des moyens plus convenables, les arsenicaux et la pommade de goudron sont les meilleurs remèdes connus jusqu'à ce jour pour la guérison des divers psoriasis et de la lèpre vulgaire. Il en est de cette maladie comme de beaucoup d'autres : les mêmes causes qui l'ont fait naître une première fois peuvent la reproduire encore ; c'est pour cela qu'il faut que ceux qui ont été atteints observent un régime doux et point trop substantiel, qu'ils évitent soigneusement les aliments de difficile digestion, particulièrement les viandes salées, les poissons gras, les fritures ; qu'ils fassent un exercice régulier et qu'ils se baignent souvent.

Ils doivent, au moindre retour du mal, recommencer le traitement qui leur a réussi et ne pas attendre que la maladie ait de nouveau acquis un grand développement. Par ce moyen ils se guériront rapidement, en arrêtant le mal dès son origine.

Comme un article de thérapeutique n'a pas d'autre but que celui d'éclairer les praticiens qui ont moins souvent l'occasion d'observer des maladies comme celle dont je m'occupe en ce moment, je terminerai en indiquant la manière dont j'ai procédé en employant le goudron et les arsenicaux. Avant de commencer les frictions avec la pommade au goudron, je fais prendre un bain au malade et je lui fais faire des frictions légères avec cette pommade au moment où il en sort. Je répète trois fois le jour cette médication ; au bout de deux ou trois jours j'augmente la dose de pommade et l'activité de la friction. Après six ou sept jours les malades ont toujours de la pommade sur eux, et quand la maladie est ancienne, je fais couvrir les grandes plaques avec des compresses sur lesquelles on a étendu une couche d'une ligne d'épaisseur de

pommade au goudron. Les malades se baignent dans de l'eau tiède une ou deux fois la semaine. On est très-rarement obligé de suspendre ce traitement. Cela n'arrive que chez les personnes qui ont la peau extrêmement impressionnable, chez lesquelles il se développe quelques pustules d'impétigo ou de petits furoncles ; bien souvent encore continuent-elles leur traitement malgré cela. Dix jours sont à peine écoulés qu'on aperçoit dans les psoriasis dont les squammes sont tombées, un cercle blanchâtre qui les circonscrit, et qui va en s'étendant de la circonférence au centre ; c'est l'annonce de la décroissance du mal, qui le plus ordinairement disparaît dans l'espace de deux à trois mois sans que le malade ait éprouvé aucune altération dans sa santé. Dans la lèpre vulgaire, le centre commence à se dégager, les anneaux qui forment la chaîne arrondie se séparent et se comportent ensuite comme des plaques de psoriasis.

L'administration de la solution de Fowler doit être faite avec précaution : on doit commencer par cinq gouttes dans 120 grammes de liquide sucré que l'on divise en deux portions. On augmente tous les deux jours d'une goutte, et l'on arrive rapidement à douze s'il n'y a pas d'accidents. Si l'on s'aperçoit que les plaques deviennent moins épaisses et commencent à devenir d'un gris noirâtre, on n'augmente plus, sans quoi on s'exposerait à provoquer des accidents, ce symptôme étant un signe de saturation. Quand, au contraire, le malade supporte bien le remède, on en continue l'emploi, et s'il n'y a aucun amendement, on arrive à la dose de quinze à seize gouttes, qu'il faut rarement dépasser.

La peau devient parfois le siège d'une douleur assez aiguë, ou bien, sans être douloureuse, elle est chaude et un peu rouge autour des plaques ; quelques bains d'eau tiède, des boissons délayantes et la diminution de la dose de liqueur suffisent pour faire disparaître ces légers accidents. Il est des estomacs impressionnables qui ne peuvent pas supporter les arsenicaux, en commençant même par les quantités les plus faibles ; il faut, quand cela est bien constaté, recourir à une autre médication. Souvent, après douze ou quinze jours de ce traitement, il survient une constriction à la gorge, une douleur assez intense à l'estomac. En suspendant tout remède, en deux ou trois jours elles disparaissent ; on recommence alors le traitement par cinq gouttes, et, tous les deux jours, comme la première fois, on en ajoute une autre. Les douleurs vers le cœur, qui rendent tous les battements douloureux, forcent quelquefois de recourir à la saignée. Le symptôme dont il faut le plus tenir compte est incontestablement la contracture des extenseurs des membres ; sitôt qu'elle se montre, il faut abandonner l'emploi des arsenicaux, si l'on ne veut pas voir ce mal augmenter et devenir rapidement incurable. Quand les malades ont pu supporter des doses consi-

dérables du médicament, lorsque les squames ont fait place aux taches d'un gris noirâtre, il faut cesser l'emploi des arsenicaux et s'en tenir aux bains et aux douches de vapeur. Alors la saturation est complète et le remède n'agirait plus que sur l'ensemble de l'organisation. Ces taches, qui annoncent la guérison, peuvent ne disparaître qu'après plusieurs mois de traitement. Les considérations qui précèdent sont le résultat d'observations nombreuses que pourrions vérifier tous les hommes de bonne foi qui, comme nous, ne rechercheront que la vérité.

FIN.

COUP D'OEIL SUR LE TRAITEMENT DU CHOLÉRA ASIATIQUE QUI A RÉGNIÉ EN RUSSIE PENDANT LES ANNÉES 1846, 1847 ET 1848.

(Suite et fin (1).)

A Moscou, le professeur Inozemtzew établissant une analogie entre le choléra asiatique et la fièvre pernicieuse algide des anciens, et rattachant à une prétendue lésion anatomique du plexus solaire tous les symptômes essentiels de la maladie, avait adopté le traitement suivant : En même temps qu'il cherchait à ranimer la chaleur du corps, pendant la période algide, par tous les moyens externes employés en pareil cas, il faisait appliquer au creux de l'estomac, en regard du plexus solaire, un large vésicatoire qu'on pansait avec l'acétate de morphine, et donnait à l'intérieur le sulfate de quinine d'abord toutes les deux heures, à la dose de vingt-cinq centigrammes pendant la période algide, ensuite lors de la réaction à des doses plus faibles et à des intervalles plus éloignés, et plutôt comme tonique. Dans la période de réaction, il combattait les complications selon les règles ordinaires, à l'exception, cependant, de l'état typhoïde contre lequel il employait le lait soit pur, soit mêlé à une solution gommeuse ou mucilagineuse, et pris toujours en assez grande quantité.

J'ai fait le relevé des malades soumis à ce traitement dans l'hôpital temporaire de Khamowniki, à Moscou, et j'ai trouvé le résultat suivant :

Malades.	hommes, 76 femmes, 67	Total : 143
Morts.	hommes, 36 femmes, 35	Total : 71
Guéris.	hommes, 37 femmes, 35	Total : 72

C'est donc, comme on le voit, une mortalité de 50 pour 100. Mais

(1) Voir la Revue du 25 mai, page 254.

M. Inozemtzew assure qu'à cause de la fermeture des autres hôpitaux temporaires, un grand nombre de malades lui étaient amenés, des quartiers les plus éloignés de la ville, dans l'état qui précède celui de l'agonie, et que vingt-six hommes et vingt-quatre femmes se trouvaient, à leur entrée à l'hôpital, dans une position tout à fait désespérée. Ceux, au contraire, dit-il, qui furent apportés au début de la maladie, quelle qu'en fût l'intensité, échappèrent tous à la mort.

S'il en était ainsi, et s'il ne fallait pas tenir compte des cinquante cas graves que M. Inozemtzew regarde comme désespérés, le traitement par le sulfate de quinine aurait, certes, une grande supériorité sur toutes les autres méthodes. Cependant, bien que j'aie eu fort souvent l'occasion de fréquenter l'hôpital Khamowniki et d'y suivre un bon nombre de malades, je n'ai pas été, je l'avoue, frappé de cette supériorité, et je n'hésiterais pas à donner la préférence au traitement suivi par M. Jaehnichen, médecin en chef de l'hôpital des ouvriers, et dont j'ai été à même de constater les heureux résultats.

Sur 367 malades qui entrèrent à l'hôpital de M. Jaehnichen pour être traités du choléra épidémique, je trouve, dans le relevé que je fis lors de mon départ de Moscou, 215 guérisons et 133 décès. Il restait encore dans les salles 19 malades, dont plus de la moitié a dû venir plus tard grossir le chiffre des guérisons.

De tous les hôpitaux de Moscou, celui des ouvriers ayant présenté la plus faible mortalité, qui ne s'est point élevée au delà de 36 pour 100, il m'est permis de croire, quand je me rappelle la gravité des cas que j'ai eu l'occasion d'observer, que la méthode de traitement employée par M. le docteur Jaehnichen n'a point été tout à fait étrangère aux succès qui ont été obtenus.

Dans les cas légers, ou plutôt à une période peu avancée de la maladie, quand il n'existait encore que des vomissements et une diarrhée aqueuse, avec douleur plus ou moins intense au creux de l'estomac et dans les hypocondres, oppression légère, vertiges, sentiment d'abattement et de prostration, sans trouble bien notable du côté de la circulation et de la calorification, le traitement consistait d'abord dans l'administration de la poudre d'ipécacuanha à doses vomitives, de quart d'heure en quart d'heure, jusqu'à ce que le malade eût rendu une assez grande quantité de bile; puis on avait recours à la potion de Rivière, soit simple, soit additionnée d'une certaine quantité d'eau de laurier-cerise, et prise par cuillerées à des intervalles plus ou moins rapprochés. Si la diarrhée était très-intense, le malade était mis à l'usage de la décoction blanche de Sydenham, donnée toujours en faibles quantités à la fois, et on prescrivait des quarts de lavement, dans lesquels on ajoutait dix

gouttes de laudanum, et auxquels on revenait suivant les besoins. Si, après le vomitif, les vertiges et les quelques symptômes céphaliques ne se dissipaient pas, on faisait prendre, toutes les heures, deux cuillerées du mélange suivant :

Pr. Chlore liquide. . . } 60 grammes.
Eau distillée. . . }

Ou bien encore, des sangsues étaient appliquées derrière les oreilles ou à l'orifice des narines. Les symptômes du côté du ventre étaient combattus par l'emploi de larges cataplasmes sinapisés, ou par des ventouses placées à la région épigastrique, et, selon l'indication, au niveau des hypocondres.

J'ai vu à l'hôpital de la ville, à Moscou, M. le professeur Evenius produire utilement, comme moyen révulsif contre les déjections de l'estomac et de l'intestin, la brûlure d'une assez grande surface de la peau de l'abdomen, par la combustion d'une certaine quantité de coton imbibé d'alcool ou d'éther.

Dans une période un peu plus avancée et caractérisée par des vomissements et des garderobes blanchâtres, une altération profonde des traits, un abaissement de la température, et une coloration bleuâtre de la peau, surtout à la figure et aux extrémités, une faiblesse notable du pouls, des crampes dans les mollets, et une diminution sensible dans la sécrétion urinaire ; en un mot, dans les cas de choléra confirmé, mais de médiocre intensité, le malade était, avant tout, porté dans un bain de vapeur (1) ; puis, vigoureusement essuyé, il était placé dans un lit préalablement chauffé, des frictions étaient faites sur toute la surface du corps, et principalement sur les membres, soit avec une simple macération de poivre dans l'eau-de-vie, soit avec le liniment suivant :

Pr. Liniment volatil camphré. . . 120
Teinture de poivre de Cayenne. . . } 60
Ammoniaque caustique. . . }
Teinture d'opium. 15

Soit encore avec de l'huile d'olives ou de jusquiame fortement chauffée. En même temps on donnait à l'intérieur, d'abord, trois ou quatre fois, à un quart d'heure d'intervalle, 10 à 15 gouttes ; ensuite, quand la

(1) Les bains de vapeur, si généralement conseillés pour rappeler le chaleur qui s'éteint, nous ont toujours paru tourmenter et agiter les malades, sans avoir l'avantage d'arriver sûrement au but qu'on se propose. Les bains d'eau simple, élevée à une forte température, nous semblent préférables. Les malades, d'ailleurs, y éprouvent un sentiment de bien-être qui les porte souvent à les redemander.

chaleur et les forces commençaient à remonter, toutes les heures, 10 gouttes du mélange suivant :

Pr. Teinture de valériane éthérée... 8 grammes.

Teinture d'opium... 4. —

Dans les cas où la diarrhée n'était pas très-abondante, on substituait à la teinture d'opium celle de castoréum.

On s'est bien trouvé encore de l'usage de la mixture dont voici la composition :

Pr. Teinture de valériane éthérée... 8 grammes.

— de noix vomique... 4. —

Liqueur anodine d'Hoffmann... 8. —

Teinture d'arnica... 4. —

Huile de menthe... 2. —

Teinture d'opium... 6. —

La dose à prendre en une fois est de 20 à 40 gouttes dans une petite quantité d'une infusion légère de menthe poivrée.

Dans les cas très-graves où la température de la presque totalité du corps rappelle celle du cadavre, lorsque la peau prend une coloration d'un bleu noirâtre, que la langue et l'haleine sont froides, le pouls insaisissable, la voix éteinte, que l'expression de la figure acquiert ce caractère particulier qui lui a fait donner le nom de facies cholérique, on administrait les mixtures précédentes à des doses plus élevées et à des intervalles plus rapprochés ; ou bien encore, on donnait, toutes les demi-heures, une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Pr. Infusion d'arnica... 180 grammes.

Teinture de valériane éthérée... } à 8

Id. de castoréum... }

Sixop de sucre... Q. S.

On avait recours aussi à l'éther sulfurique, à la dose de 20 à 40 gouttes, toutes les vingt minutes.

Les boissons habituelles étaient, selon les circonstances, l'infusion de menthe poivrée, de mélisse ou de camomille ; la décoction blanche de Sydenham, l'eau panée prise froide et en petite quantité. Les forces du malade étaient soutenues par l'emploi d'une infusion de camphre aromatisée, avec addition de teinture de quinquina, composées (quinquina, cannelle, écorces d'oranges), ou à l'aide d'un mélange de bouillon et de vin de Madère donné toutes les deux heures.

Les vomissements opiniâtres étaient combattus par l'application d'un vésicatoire ammoniacal à la région épigastrique, et pansé avec l'acétate de morphine ; ou par l'administration, à des intervalles rapprochés, d'une poudre ainsi composée :

Pr. Magistère de bismuth.....	0,10
Extrait de jusquiame.....	0,05
Magnésie anglaise.....	0,30

Deux ou trois doses de cette poudre, prises de demi-heure en demi-heure, suffisaient souvent pour faire cesser des vomissements fort pénibles. Dans les cas moins graves, l'eau de laurier-cerise, à la dose de 20 à 30 gouttes, était employée avec succès.

La diarrhée qui, lorsqu'elle est abondante, jette le malade dans une si grande prostration, diminuait toujours et disparaissait souvent sous l'influence de la poudre suivante :

Pr. Extrait aqueux de noix vomique....	0,10
Extrait thébaïque.....	} à 15
Tannin pur.....	

Divisez par parties égales, et faites 6 à 8 prises. — Le malade prenait une de ces prises toutes les deux heures, et, plus tard, toutes les trois ou quatre heures. On avait aussi recours, contre la diarrhée, à des lavements répétés trois ou quatre fois dans la journée :

Pr. Décoction de racine de columbo. . . .	120
Extrait de ratanhia.	4
Teinture d'opium.	0,50

Deux de ces lavements ont plus d'une fois arrêté une diarrhée très-abondante et jusque-là fort rebelle.

Les crampes étaient singulièrement diminuées et très-utilement combattues par des frictions faites avec un mélange de :

Liniment volatil camphré.	120 grammes.
Huile de jusquiame.	120 —
Laudanum de Sydenham.	15 —

La soif immodérée cédait souvent à l'emploi de l'acétate de morphine par la méthode endermique ; ou on la trompait assez facilement en faisant prendre aux malades de petits morceaux de glace toutes les cinq minutes.

Le retour des urines était quelquefois favorisé par l'administration à l'intérieur d'une infusion de baies de genièvre fortement nitrée, et par des frictions faites sur les régions rénale et hypogastrique avec un liniment composé par parties égales d'huile de térébenthine et de genièvre.

Quant au traitement suivi dans la période de réaction, je ne saurais rien dire ici de général ; il variait suivant les différentes indications qui se présentaient chez chacun des malades. J'ajouterai seulement que, dans l'état typhoïde qui succédait si souvent à la période algide, les sangsues derrière les oreilles ou à l'orifice des narines, les com-

presses froides ou même la glace sur la tête, les vésicatoires à la nuque et aux membres inférieurs, le calomel à doses purgatives, constituaient l'ensemble des moyens qui nous ont paru les plus efficaces contre cette redoutable complication.

En ville, le docteur Wassenco, de Moscou, dit avoir eu beaucoup à se louer, dans la période algide du choléra, de l'usage d'une potion et d'un liniment dont j'ai pu me procurer la composition.

1^{re} Potion :

Pa. Laudanum de Sydenham.....	8 grammes.
Teinture de noix vomique.....	4 —
Teinture de poivre de Cayenne.	2 —
Essence de valériane éthérée.....	2 —
Essence de menthe poivrée.....	2 —
Liquueur de corne de cerf succinée. . .	2 —

Cette potion s'administrait à la dose de 10 à 20 gouttes plusieurs fois dans la journée, soit pure, soit en dissolution dans un liquide approprié, une infusion de menthe ou de mélisse, par exemple.

2^o Liniment.

Pa. Liniment volatil camphré.
Teinture de poivre de Cayenne.
Huile de cajeput.
Teinture d'opium.
Extrait de jusquiame.

Je rapporterai ici la composition d'une mixture qui, sous le nom de gouttes du docteur Dobronravoff, jouissait d'une grande réputation, alors que le choléra sévissait à Kharkoff :

Pr. Teinture éthérée de valériane....	30
Liquueur d'Hoffmann.....	24
Essence de menthe poivrée.....	4

à prendre à la dose de 30 à 40 gouttes, et y revenir quelques instants plus tard, si cette dose est rejetée par le vomissement.

Lorsque le choléra, à l'approche de l'été, reprit une nouvelle intensité, on fit en usage presque général, à Moscou, d'une dissolution de chlorure de sodium dans l'eau-de-vie, dans les proportions d'une partie de sel pour trois parties d'eau-de-vie. C'est à la dose de deux cuillerées à bouche mêlées à parties égales d'eau très-chaude, que ce médicament était le plus ordinairement conseillé, soit dans les cas de simple cholérine, soit encore dans le choléra bien développé; et, si j'en crois quelques renseignements, l'emploi de ce moyen fut suivi de très-heureux résultats.

Pour terminer la relation de ce que j'ai appris en Russie sur le

traitement du choléra, il ne me reste plus qu'à dire un mot des essais tentés par quelques expérimentateurs : je veux parler de l'éthérisation et des injections dans le système veineux.

1° *Ethérisation*. A l'époque où le choléra régnait dans les provinces méridionales et centrales de la Russie, l'application médicale du chloroforme n'était pas encore connue ; voilà pourquoi l'éther seul fut employé dans ces expériences. Celles que l'on fit à Moscou ne furent pas heureuses ; aussi on ne tarda pas à y renoncer entièrement. Cependant, de plusieurs points de l'empire, des médecins ont rapporté des observations dans lesquelles l'éthérisation avait été manifestement utile chez des malades vigoureusement atteints du choléra asiatique ; et M. le professeur Pirogoff, qui a eu l'occasion d'employer, un certain nombre de fois, l'éthérisation par le rectum, dans la période algide du choléra, a été assez heureux pour obtenir trois guérisons. Il pense que l'éthérisation est loin de convenir indistinctement dans toutes les circonstances, et s'il la conseille dans la forme spasmodique de la maladie, dans ces cas où la contraction douloureuse des muscles constitue le symptôme dominant, il la rejette, au contraire, et la regarde comme nuisible alors que la prostration des forces et l'abattement du malade sont tels qu'il semble exister une sorte de résolution générale.

2° *Injections veineuses*. Toutes les fois qu'on a eu recours à ces injections, c'est toujours par une ouverture faite à l'une des veines du pli du bras qu'elles ont été pratiquées ; et le liquide employé a été tantôt du sérum pur, tantôt une préparation alcaline dont la composition se rapprochait de celle du sérum ; ainsi M. le professeur Warwinski, dans les trois expériences qu'il fit, se servit d'eau distillée, à 32 degrés Réaumur, contenant en dissolution du carbonate de soude et du chlorure de sodium ; et la quantité qu'il a injectée a varié entre 1,500 et 3,000 grammes.

Bien que sous l'influence de ces injections on ait observé chaque fois une augmentation immédiate et sensible des garde-robes, la maladie cependant parut aussi chaque fois s'amender momentanément ; mais cette amélioration ne fut que passagère et de courte durée ; et dans les trois cas, les malades ne tardèrent pas à succomber.

M. le professeur Inozemtzew tenta quatre fois la transfusion du sérum. Dans deux circonstances il ne put pas réussir à faire pénétrer le liquide dans la veine ; dans les deux autres, le liquide pénétra sans trop de difficulté. L'un de ces malades mourut un quart d'heure après l'opération ; l'autre, au contraire, chez lequel 180 grammes de sérum de sang humain à la température de 32° furent injectés, vit les symptômes de la période algide diminuer immédiatement, et faire

place à une convalescence suivie bientôt elle-même d'une parfait guérison.

Ces tentatives de transfusion séreuse sont trop peu nombreuses pour qu'on puisse les juger définitivement ; je me contenterai donc de les avoir rapportées.

Peut-être saurons-nous plus tard ce qu'on en doit penser.

ALFRED CONTOUR.

THERAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

MÉMOIRE SUR LE TRAITEMENT DU GOÎTRE CYSTIQUE PAR LES INJECTIONS IODÉES.

Par M. ANT. BOUCHACOURT, chirurgien en chef de la Charité de Lyon :

Dans un premier travail sur le traitement du goître cystique par les injections iodées (1), je me suis efforcé de rattacher les indications thérapeutiques aux notions fournies par l'anatomie pathologique. J'ai particulièrement insisté sur les diverses espèces de bronchocèles, trop souvent confondues sous le terme générique de *goître*. J'ai fait voir qu'il importait, avant de commencer un traitement, non-seulement d'établir le diagnostic du siège, mais encore de préciser autant que possible la nature, l'organisation des tumeurs du cou. Des dissections déjà nombreuses et deux observations recueillies avec des détails suffisants démontraient la vérité de cette assertion, et justifiaient le conseil par lequel je terminais mon Mémoire, de recourir d'emblée à la ponction suivie de l'injection iodée, dans la plupart des tumeurs enkystées du cou.

Depuis lors, de nouveaux faits se sont présentés ; j'ai continué de marcher dans le même ordre d'appréciation de la lésion anatomique et d'application du traitement ; je me félicite d'y avoir persévéré.

Je donne aujourd'hui les résultats de plusieurs opérations pratiquées d'après ces principes ; j'espère qu'ils feront passer dans l'esprit du lecteur la conviction qui est dans le mien, sur l'efficacité de l'injection iodée comme méthode générale de traitement de la *tumeur enkystée* du cou, ou, comme je l'appelle, du *goître cystique*.

OBS. I (2). *Tumeur kystique du côté droit du cou traitée par la ponction et l'injection de la teinture d'iode ; guérison parfaite.* — M^{lle} M^{...}, habitant un pays de vignobles dans les environs de Mâcon, âgée de vingt ans, blonde, d'un tempérament lymphatique, d'une taille élevée, et d'ailleurs bien con-

(1) *Bulletin de Thérapeutique*, ann. 1844, t. II, p. 191.

(2) Cette observation et les suivantes ont été recueillies par M. Gallois, interne des hôpitaux de Lyon.

née, n'a eu d'autres maladies, dans son enfance, que de légères éruptions croûteuses aux lèvres et au nez. A quatorze ans, sans cause connue, elle s'aperçut que son cou grossissait légèrement du côté droit, sans éprouver ni chaleur, ni douleur; cet état fut presque stationnaire pendant les premiers mois, et se prolongea, sans changement notable, jusqu'à seize ans, époque de la puberté. Les règles s'établirent sans peine et ont continué de se montrer périodiquement en moyenne quantité. Le cou prit alors plus de développement; plusieurs médecins furent consultés, ils ne s'accordèrent ni sur le diagnostic, ni sur le traitement. Les uns virent dans la tumeur du cou une simple hypertrophie du corps thyroïde, et prescrivirent des frictions avec la pommade iodurée, des saignées, quelques purgatifs; les autres pensèrent qu'il s'agissait d'une tumeur charnue implantée sur la glande thyroïde et proposèrent l'extirpation. M. Viricel, le premier, émit l'opinion que ce pouvait être un kyste. M. Baumès se rangea à cet avis, lorsqu'il fut consulté à la fin de 1846. Préalablement, il prescrivit un traitement général modificateur de la constitution, et désira montrer la malade à M. Bouchacourt au mois d'avril 1847.

M. Bouchacourt l'examina pour la première fois le 26 avril, et reconnut avec M. Baumès qu'il existait en avant, en bas et au côté droit du cou une tumeur du volume et de la forme d'une orange; sans changement de couleur à la peau, offrant plusieurs petites cicatrices produites par des piqûres de sangsues. Le muscle sterno-mastoldien est soulevé par elle, et ses portions sternales et claviculaires sont notablement écartées. Adhérente en dedans, en haut et en arrière, cette tumeur s'isole dans tous les autres sens; elle est le siège d'une fluctuation manifeste. La malade éprouve parfois des tiraillements dans la partie supérieure du cou et de la gêne dans la déglutition. Une ponction avec un petit trocart, en donnant issue à un liquide couleur chocolat, ne laisse pas de doute sur l'existence d'une tumeur enkystée. La pointe du trocart éprouve de la résistance à pénétrer; elle s'explique par des indurations comme cartilagineuses que l'on sent à travers les parois du kyste. MM. Baumès et Bouchacourt convinrent d'appliquer à ce kyste le traitement de l'hydrocèle, c'est-à-dire la ponction suivie de l'injection d'un liquide irritant.

Le 16 mai 1847, assisté de M. Baumès, M. Bouchacourt fit avec le trocart à hydrocèle une ponction à la partie inférieure et externe de la tumeur, entre les deux portions du muscle sterno-mastoldien, en arrière de la jugulaire externe. Il s'écoula 60 grammes d'un liquide couleur chocolat, semblable à celui de la première ponction. A l'aide de pressions répétées et continues, la tumeur disparut, ses parois devenant lisses et s'affaiblissant. Le cou avait repris sa forme régulière. Au moyen d'une seringue à hydrocèle, on injecta dans le kyste 45 grammes environ du mélange suivant :

Teinture d'iode.....	8 grammes.
Iodure de potassium.....	1 gramme.
Eau-de-vie camphrée.....	10 grammes.
Eau de rose.....	20 grammes.

On le laisse séjourner sept minutes; pendant ce temps, et vers le finissant, il survient une légère douleur et des tendresses à la syncope. Le liquide est extrait en entier. Application d'un morceau de diachylon gommé que l'on recouvre d'un tampon de charpie à peu près du volume de la tumeur, soutenu par une série de bandelettes imbriquées; dont les chefs s'entrecro-

rent sur les épaules. On couche la malade, la tête suffisamment élevée. — Potion calmante laudanisée; diète. Vers le soir, le pouls est à 90; il y a un peu de moiteur, pas de douleur.

Le 17, la malade a reposé. Elle accuse un peu de chaleur; pouls à 96; le soir, il est à 100, la face est rouge; un peu d'agitation.

Le 18 au matin, cet état ayant persisté et la nuit ayant été agitée, le cou et la tête ayant été douloureux, on enlève les bandelettes et on applique six sangsues aux cuisses; lavement miellé. — La tumeur avait repris le même volume qu'avant l'opération, la peau étant tendue, chaude, douloureuse.

Le 21, légère diminution dans le volume de la tumeur et dans la douleur. La chaleur a baissé, le pouls est à 84. Cataplasmes de farine de lin, arrosés de laudanum, alternés avec des compresses imbibées d'une solution d'opium.

Du 21 au 24, la fièvre tombe, la plaie du trocart se cicatrise, on permet quelques aliments, et la malade part pour la campagne.

Du 24 mai au 7 juin, la tumeur a diminué d'un quart; les deux portions du muscle sterno-mastoldien se dessinent plus régulièrement sous la peau; la fluctuation existe toujours, mais le liquide semble s'être épaissi. Du reste, l'exploration n'est pas douloureuse, la malade a repris sa galeté; tout annonce que le kyste tend à s'oblitérer par adhésion, et qu'on n'aura pas besoin de recourir à une nouvelle injection. — Compresses imbibées d'eau de Challes; deux à trois verrées de cette eau à l'intérieur; bains salés; bouillon de poulet; séjour à la campagne. Régime plus substantiel.

19 juillet, deux mois trois jours après l'opération, la tumeur est réduite au volume d'une petite noix, allongée verticalement; elle se dessine à peine sous la peau, et n'est apparente que lorsqu'on regarde la malade de profil, surtout du côté gauche; le muscle sterno-mastoldien est à peine soulevé et n'est pas tendu; les mouvements ne sont plus gênés; la déglutition se fait parfaitement; au niveau de la ponction faite avec le trocart, il reste une petite cicatrice à peine visible; en dessous, on sent une légère induration qui se prolonge dans les parois du kyste durcies, revenues sur elles-mêmes, sans la moindre trace de fluctuation; la peau du cou a sa blancheur normale. L'état général est excellent, la malade a pris des couleurs, de l'embonpoint et des forces; les règles, venues au temps convenable, ont été suffisamment abondantes. — Continuation des compresses imbibées d'eau de Challes; bains salés, alternés avec des bains sulfureux; bains de pied. Même régime.

On revoit M^{lle} M^{***} le 25 août, trois mois dix jours après l'opération. Le côté droit du cou est à peine plus saillant que le côté gauche; il faut y exercer une pression attentive pour constater, à la place de l'ancienne tumeur, l'existence d'une dureté de la grosseur d'une petite aveline, non fluctuante et indolente. L'état général est aussi satisfaisant que possible.

Cette observation offre un exemple tranché et je puis dire assez rare [de kyste de la glande thyroïde développé sans hypertrophie. Était-ce dès l'abord un kyste ou un engorgement partiel qui donna lieu plus tard à une accumulation séreuse? On ne saurait le dire. Quoi qu'il en soit, le diagnostic ne fut pas facile; diverses opinions furent émises sur la nature de la maladie et plusieurs médications mises

en usage ou proposées. Le résultat de la ponction explorative fut décisif ; je ne saurais trop la recommander en pareille circonstance ; c'est elle qui doit trancher la difficulté. Après l'injection iodée, les symptômes locaux annonçant l'inflammation adhésive ne furent pas très-intenses ; on remarquera cependant la douleur, la chaleur, l'accélération du pouls ; ces phénomènes sont de courte durée ; comme pour les suites de l'opération de l'hydrocèle, lorsqu'elles sont normales ; on notera l'utilité de l'eau de Challes en boisson et en applications extérieures ; c'est un fondant dont l'expérience a déjà montré maintes fois les avantages. Je fixerai en outre l'attention sur l'innuité du traitement local et général suivi avec persévérance avant l'opération. Un bronchocèle simple aurait cédé sous l'influence des frictions iodurées ; mais un kyste n'en éprouve pas le plus léger changement. Modifiez les conditions de vitalité de sa surface interne, déterminez une inflammation adhésive, et bientôt la cavité du kyste, momentanément remplie par une sécrétion plastique morbide, diminue, s'efface, et les noyaux indurés qui restent à sa place finissent par disparaître eux-mêmes presque complètement.

Dans l'observation suivante, il s'agit d'un sujet beaucoup plus jeune, d'un kyste moins volumineux et moins ancien. Il fallut cependant deux injections faites à peu de jours d'intervalle, pour amener une guérison complète qui ne s'est pas démentie.

Obs. II. *Tumeurs kystiques du côté droit du cou ; deux injections successives de teinture d'iode. Guérison.* — Henriette Baisot, âgée de neuf ans, née à Beaujeu ; tempérament lymphatique, bonne constitution ; ses parents étaient sains et bien constitués, ils n'ont, jamais eu de gottre. L'enfant ne s'est aperçue d'une tumeur au cou que depuis un an ; avant cette époque, elle avait le cou long et très-bien conformé. Ses parents consultèrent M. le docteur Robaz, à Beaujeu, qui l'adressa à M. Bouchacourt.

Elle présente, au côté droit du cou, une tumeur étendue verticalement dans la partie moyenne du cartilage thyroïde au sternum ; transversalement, de la ligne médiane au rebord droit du cou ; du volume d'un œuf d'oie, un peu oblique de haut en bas et de dehors en dedans, ovale, arrondie, molle, indolente, fluctuante, sans noyaux cartilagineux, bridée sur le côté par le muscle sterno-mastoïdien droit, soulevée légèrement par l'artère carotide, couverte de quelques réseaux veineux peu considérables. Cette tumeur n'a produit aucune gêne dans les diverses fonctions de respiration, de déglutition, de phonation. L'intelligence est très-développée.

Le 11 mai 1838, l'existence d'un gottre cystique étant reconnue, et les parents de la malade manifestant le plus grand désir de la voir débarrassée de cette difformité, M. Bouchacourt résolut de la traiter par l'injection iodée. L'enfant étant assise convenablement sur son lit, le dos appuyé contre des coussins, le chirurgien tend fortement, avec la main gauche, la peau qui couvre le kyste, puis, saisissant un petit trocart, il fait une ponction sur le tiers inférieur et moyen de la tumeur. Immédiatement il sort un

lot de liquide couleur de café, renfermant un très-grand nombre de paillettes brillantes. Ce liquide, analysé plus tard, renfermait, sur 90 grammes (90 gram. environ ayant été perdus pendant et après l'opération),

Albumine.....	5,7
Extractif.....	4,0
Eau.....	70,3

Le kyste complètement vidé, on fait une injection avec 19 à 20 gramm. du mélange suivant :

Teinture d'iode.....	8 gram.
Iodure de potassium.....	1 gram.
Eau-de-vie camphrée.....	15 gram.
Ajout. eau de rose.....	20 gram.

La tumeur reprend une partie de son volume, il se manifeste une douleur très-vive. Au bout de 10 minutes on retire une grande partie du liquide, et, après avoir fixé un morceau de diachylon sur la plaie, on prescrit à la malade une potion calmante et un repos absolu.

Le 13. L'enfant n'a presque pas souffert; elle a été très-calme; pas de fièvre.

Du 13-16. Il n'est survenu qu'une légère inflammation jugée insuffisante pour le succès de l'opération; l'état général et local est excellent.

Le 17. M. Bouchacourt pratique une nouvelle ponction qui donne issue à un liquide rosé, séro-sanguinolent; puis, à l'aide de trois injections analogues à la première, il remplit la cavité du kyste. Le mélange est laissé 10 minutes et évacué en grande partie. La malade a ressenti une douleur aiguë, qui ne dure que quelques instants.

Le 19. Deux jours après l'opération, il s'est manifesté de la tension, de la douleur sur le côté droit du cou; la tumeur, plus chaude que la première fois, s'est reformée.

Les 23-24. La tumeur commence à diminuer; la chaleur disparaît, il existe encore par moments de la douleur sur les côtés du cou; l'état général de l'enfant n'a pas souffert; elle part le 26 pour Beaujeu.

14 juin. Les parents de la malade font savoir que, depuis son départ, le résultat s'est beaucoup amélioré.

1^{er} juillet. On écrit que, depuis que l'enfant a fait usage de l'eau de Challes, son cou beaucoup diminué; la tumeur, résorbée en majeure partie, laisse aux contours du cou leurs formes naturelles. On continue les compresses imbibées d'eau de Challes.

Le 5 août. M. Bouchacourt revoit l'enfant. Le cou a repris la pureté de contours; il ne reste pas de saillie, seulement la pression fait reconnaître un petit noyau induré de la grosseur d'une noisette. La guérison est radicale.

OBS. III. Tumeur kystique du cou coïncidant avec l'hypertrophie du corps thyroïde; injection iodée; guérison du kyste; goitre traité avec succès. — Jean-Louis Favre, dix-neuf ans, fabricant d'étoffes, né à Lyon, constitution vigoureuse, tempérament lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 31, dans le service de M. Bouchacourt, pour s'y faire traiter d'une tumeur au cou. Survenue à l'âge de seize ans, elle a acquis aujourd'hui le volume d'un poing. Les parents du malade étaient sains; mais sa sœur, depuis son enfance, porte au cou, à gauche, une tumeur moins considérable et plus dure. Le malade a toujours travaillé dans un atelier sec

et bien aéré ; il couchait dans une chambre froide ; sa nourriture était généralement bonne ; il buvait de l'eau du Rhône. Depuis l'âge de trois ans il s'est aperçu d'une tumeur au cou, à la suite d'un bain très-froid. Un suintement séreux par les oreilles avait précédé le développement de la tumeur ; plus tard il s'est manifesté une grande gêne dans la respiration, et le malade fut obligé de recourir à un traitement actif, composé d'ongtions avec le mercure uni à l'axonge, d'hydrochlorate d'ammoniaque, de saignées, de vésicatoires. Enfin il entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Pétrequin. Là, on employa successivement quinze sangsues, des cataplasmes émollients, l'éponge calcinée, les bains sulfureux, la poudre de Sency, les purgatifs et la pommade d'hydrochlorate de potasse. Sous l'influence de cette médication, la tumeur diminua de moitié au côté droit ; le lobe gauche du corps thyroïde, hypertrophié depuis quelque temps, disparut en huit jours.

Cette amélioration ne fut pas de longue durée ; au bout de quelques mois, Favre se décida à revenir à l'Hôtel-Dieu, le 18 novembre 1847. Alors nous avons pu étudier la tumeur, qui présente les caractères suivants : saillie oblongue sur la partie latérale droite du cou, obliquement dirigée de haut en bas et de dehors en dedans, étendue verticalement du milieu du cartilage thyroïde à la clavicule, transversalement de la ligne médiane au rebord du muscle trapèze, lisse, indolente, fluctuante, sans adhérence à la peau, se déplaçant avec la masse du corps thyroïde ; du volume d'un gros œuf de dinde, bridée en dehors par le muscle sterno-mastoïdien qu'elle soulève, enfoncée dans la dépression sus-claviculaire, assez mal circonscrite et en grande partie dissimulée par les parties molles ; refoulant la trachée-artère au point d'amener la gêne de la respiration ; les vaisseaux ne sont que médiocrement comprimés ; on ne trouve à l'auscultation aucun bruit de souffle. Point de dysphagie. La voix a changé, elle est devenue plus rauque, plus grave ; les veines ne paraissent pas avoir subi une ampliation anormale. La lésion du corps thyroïde coexiste avec une altération organique du cœur, caractérisée par un claquement. Favre a été sujet aux palpitations, disposé aux congestions cérébrales. La marche ascendante, la course, produisent un fort essoufflement. La partie gauche du corps thyroïde est légèrement saillante et présente tous les caractères d'une hypertrophie. Le malade a la sensation de plusieurs corps de la grosseur d'une noisette qui s'arrêtent à la gorge et dont il ne se débarrasse que par la toux et l'expectoration de crachats visqueux, consistants et noirâtres. Il manifeste le plus vif désir d'être délivré de sa difformité.

Le 26 novembre, le malade étant convenablement préparé, M. Bouchacourt procède à l'opération ; il fait avec un trocart de moyenne grandeur, à la partie moyenne et inférieure du kyste, une ponction qui donne issue à un verre environ d'un liquide séreux et de couleur café, puis il pousse une injection du liquide suivant :

Teinture d'iode..... 8 grammes.

Iodure de potassium.... 2 grammes.

Eau-de-vie camphrée... 8 grammes.

Eau de rose..... 20 grammes.

Cette injection évacuée au bout de sept minutes, on en fait une nouvelle d'eau de rose, dans la crainte d'une trop vive inflammation : celle-ci ressort presque incolore. On applique sur la plaie un morceau de diachylon ;

quelques gâteaux de charpie, une bande, complètent le pansement.

Le 27, la tumeur a repris à peu près son ancien volume: il ne se manifeste pas de douleur à la pression; il existe de la fluctuation; le pouls s'est élevé à 110. Le malade souffre peu; il a éprouvé de l'agitation dans la journée et de la raideur au cou. Toute la nuit, il a dormi profondément.

Le 30. Des douleurs vives se sont manifestées dans la tête; la toux les ensuivre. 8 sangsues à l'aune, pédiluve chaud; sur le point douloureux, application de compresses imbibées de la solution suivante :

Cranure de potassium.... 3 grammes.

Eau..... 120 grammes.

Le 1^{er} décembre, les douleurs de tête ont beaucoup diminué d'intensité; l'état local est très-satisfaisant. Le quart pour régime.

Le 3, la tumeur commence à s'affaïsser.

Le 8, elle subit une diminution notable, et n'offre plus que le tiers de son volume primitif.

Le 13, le malade sort. L'état général est satisfaisant, et fait espérer une résolution rapide du kyste qui ne présente plus qu'une saillie très-faible : la cou a repris ses formes normales.

J'ai vu plusieurs fois le malade depuis sa sortie de l'Hôtel-Dieu; l'engorgement du corps thyroïde continue de se résorber, et le kyste n'existe plus que sous la forme d'une saillie très-obscure, assez difficile à apprécier soit à l'œil, soit avec le doigt. Il est bon d'indiquer en passant que, plusieurs mois après, j'ai traité pour la même maladie et par la même méthode une jeune sœur de Favre; son histoire se rapproche tellement de celle de son frère, que je ne crois pas utile de la mentionner autrement.

On trouve dans l'observation de Favre la coïncidence, assez commune, du kyste du corps thyroïde avec l'hypertrophie. La présence simultanée de ces deux lésions en impose sur les résultats du traitement que l'on prescrit habituellement.

On fait des frictions iodurées, on donne la teinture d'iode, la poudre de Gency, l'iodure de potassium à l'intérieur; le cou diminue. On croit que le kyste s'affaïsse, que le liquide se résorbe; il n'en est rien. C'est la portion simplement hypertrophiée du corps thyroïde qui diminue de volume; le kyste n'éprouve pas la plus légère altération. Parmi les phénomènes consécutifs à l'opération, on ne trouve pas ici la douleur vive, la tension et la chaleur; seulement, le second et le troisième jour, Favre accusa de la raideur dans le cou et une violente céphalalgie qui cédaient à des applications sédatives et réfrigérantes, à des pédiluves et à une évacuation sanguine dérivative; ce n'est pas la première fois que, dans une inflammation bien circonscrite, les symptômes locaux sont masqués par d'autres phénomènes de contiguité et de sympathie. Le pouls s'était élevé à 110; la peau était chaude et sèche; il y avait de l'agitation; tout, à l'exception des phénomènes locaux caractéristiques, annonçait une inflammation aiguë franche; personne ne mettra son existence en doute, et l'influence sur son développement de l'injection

iodurée. Le malade paraissait irritable, je craignais que l'inflammation traumatique ne fût trop vive; je pris la précaution, pour nettoyer complètement le kyste, d'y pousser de l'eau de rose, jusqu'à ce qu'elle sortît parfaitement claire par la canule du trocart. L'injection iodée, qui ne fut gardée que sept minutes, ne détermina pas de douleurs vives; le résultat n'en fut pas moins heureux. Il est difficile d'établir les limites extrêmes de cette inflammation oblitératrice; trop faible, elle ne modifie que passagèrement la surface interne du kyste; trop forte, elle amène la suppuration et tout le cortège de l'inflammation phlegmoneuse. Une légère douleur au moment où le kyste renferme encore le liquide injecté est d'un bon augure; cependant l'absence de cette douleur ne prouve pas que l'irritation déterminée par le liquide injecté ait été trop faible; la prolongation de son séjour, d'une part, et le soin de l'évacuer complètement, de l'autre, sont deux précautions qu'il me paraît important de ne pas négliger.

Obs. IV. *Enorme tumeur kystique du cou avec engorgement de la glande thyroïde; deux injections successives; inflammation de l'intérieur du kyste; exfoliation de sa membrane interne; suppuration prolongée; guérison lente.* — Pierre Besacier, âgé de vingt-six ans, tisserand, d'une constitution forte, d'un tempérament plutôt lymphatique que sanguin, offre au devant du cou une tumeur volumineuse. Il est né à Belmont (Loire), pays froid, montagneux, dans une gorge exposée au vent du nord; le goître n'y est pas endémique. Ses parents étaient sains; son frère aurait pris le cou gros vers l'âge de huit ans. Sa sœur, vers le même âge, aurait aussi commencé à être affectée du goître. Pour lui, ce ne fut qu'à l'âge de onze ans qu'il s'aperçut d'une tumeur au cou. Le développement de cette tumeur, qu'il crut avoir prise en couchant avec son frère, coïncida avec la disparition d'une éruption croûteuse du cuir chevelu. Il quitta Belmont à l'âge de douze ans, resta six ans à Cours, puis vint à Ansergues où son cou grossit considérablement sous l'influence d'un air froid, humide et d'une mauvaise alimentation. Il s'établit ensuite à Grandriz dans une boutique continuellement envahie par les eaux; il y resta cinq ans. Son cou acquit alors le développement qu'il a conservé jusqu'à son entrée à l'Hôtel-Dieu de Lyon, salle d'Orléans, n° 24, le 8 mai 1847.

Actuellement, la tumeur fait en devant et sur la partie latérale gauche du cou une saillie du volume de deux poings d'adulte. Elle s'étend depuis l'apophyse mastoïde, le bord libre et l'angle de la mâchoire inférieure, jusqu'à la clavicule et au sternum; sur les côtés elle déborde le diamètre transversal du cou, surtout à gauche, refoule en dehors et en arrière les carotides et les jugulaires, et soulève le muscle sterno-mastoïdien. Le larynx et le pharynx comprimés sont déviés à droite. La tumeur présente deux saillies principales : l'une à gauche plus volumineuse, plus exactement circonscrite, sphérique, fluctuante, à parois en quelques points dures, épaisses, cartilagineuses, sans adhérences à la peau, se déplaçant avec le cartilage thyroïde et la trachée sur lesquels elle est comme implantée, et communiquant avec l'autre saillie par une sorte d'isthme; celle-ci moins considérable est bosselée, moins circonscrite, non fluc-

tuante, offrant les caractères du lobe droit hypertrophié. On ne remarque, du reste, aucun changement de couleur à la peau; pas de chaleur, pas de douleur à la pression. L'état général est assez bon; Besacier éprouve seulement de la dyspnée, de la céphalalgie. Il ne peut se livrer à aucune occupation pénible sans ressentir aussitôt une grande gêne dans la respiration; ses facultés intellectuelles n'ont subi aucun affaiblissement. Manifestant un vif désir d'être débarrassé de sa hideuse difformité, et les caractères assignés à la tumeur ne laissant aucun doute sur sa nature enkystée, on se décide à lui appliquer le traitement de l'hydrocèle. On le prépare à l'opération par quelques bains et deux purgatifs.

Le 11 mai, M. Bouchacourt pratique l'opération. Avec un petit trocart muni de sa canule, il fait, en arrière et en dehors de la jugulaire externe gauche, à quatre travers de doigt au-dessus de la clavicule et perpendiculairement au sac, une ponction qui donne issue à trois quarts de litre environ d'un liquide couleur café, assez fluide, inodore, parsemé de paillettes brillantes. La tumeur une fois affaissée des deux tiers, on y fait une injection de 120 grammes d'un mélange de parties égales d'eau de rose et d'eau-de-vie camphrée. La canule du trocart étant retirée, on applique sur la petite plaie, qui laisse encore échapper quelques gouttes de sang, un morceau de diachylon; puis, avec une boule de charpie de la grosseur d'une orange fixée par quelques tours de bande lâches, on exerce une légère compression pour mettre en rapport les parois du kyste. (Potion calmante avec 15 grammes sirop diacode, tisane de tilleul.)

Le 12. Fièvre peu intense; la tumeur a repris de son volume. Soupe.

Le 17. Suintement séro-sanguinolent; anorexie; la tumeur ayant repris son volume primitif, on cesse la compression, on applique seulement des linges imbibés d'eau-de-vie camphrée. Lavement huileux.

Le 18. Le volume de la tumeur reste stationnaire; la toux éveille de la douleur; chaleur locale. Diète.

Le 21. L'inflammation étant trop intense, on pratique une nouvelle ponction qui donne issue à un liquide brunâtre et presque sanguinolent, puis on fait une injection de 50 grammes d'un mélange dont les proportions sont les suivantes :

Teinture d'iode.....	8 grammes.
Iodure de potassium.....	1 gramme.
Eau-de-vie camphrée.....	15 grammes.
Eau de rose.....	30 grammes.

Cette injection ne ressort qu'incomplètement; la plaie du trocart est fermée par un morceau de diachylon.

Le 22. Douleur et tension de la tumeur.

Le 24. Rougeur érysipélateuse; cataplasmes émollients.

Le 25. La tension persiste et s'accroît; saignée de 200 grammes, légèrement couenneuse.

Le 27. La tumeur a sensiblement diminué; il s'échappe des lèvres de la plaie faite par le trocart quelques gouttes d'un pus blanc, crémeux, de bonne nature. On continue les cataplasmes.

Le 28. La suppuration continue; l'incision est agrandie, on y introduit une mèche de charpie que l'on recouvre de cataplasmes.

Le 29. Sortie d'une assez grande quantité de sérosité sanguinolente; la

pression ne réveille que peu de douleur. Injection d'une décoction de quinquina et de roses de Provins; mèche de charpie à demeure.

Le 1^{er} juin. Il s'échappe, en retirant la mèche, une grande quantité de liquide séro-sanguinolent, mêlé de grumeaux albumineux d'où s'exhale une forte odeur d'hydrogène sulfuré. On fait une nouvelle injection qui ne res-
sant qu'en partie.

Le 2. L'extraction de la mèche est toujours suivie de l'issue d'un liquide séro-sanguinolent très-fétide. La pression fait sortir des mailles du tissu cellulaire superficiel quelques gouttes de pus de bonne nature. La tumeur devenue dépressible diminue, pouls normal. (On permet la soupe, quelques pruneaux, un peu de vin.)

Le 4. Le pus qui s'échappe après l'extraction de la mèche revêt de plus en plus les caractères d'un pus de bonne nature.

Le 9. suppuration abondante.

Le 12. Le pus toujours abondant, quoique fétide, devient plus lié, plus épais; avec lui, sortent des lambeaux fibro-celluleux: on les considère comme provenant de l'exfoliation du kyste.

Le 14. On renouvelle l'injection avec la décoction de quinquina et roses de Provins.

Le 21. Issue de lambeaux fibro-celluleux. (Grand bain; le quart.)

Le 25. Légère compression à l'aide de bandelettes de diachylon appliquées sur la tumeur.

Le 27. On enlève les bandelettes qui avaient occasionné de la douleur. (Injection détersive avec une solution de chlorure de chaux.)

Le 30. On retire avec des pinces un lambeau cellulo-fibreux, pelotonné, du volume d'une noisette, et qui, engagé dans l'ouverture de la tumeur, s'opposait à l'écoulement du pus. On continue les injections de chlorure de chaux. Demi-portion.

Le 5 juillet. Grand bain, dans lequel on a fait dissoudre 1 kilogramme de sel marin.

Du 8—10. Nouveaux bains salés.

Le 12. Issue de quelques gouttes de sang par la fistule.

Le 21. Cautérisation avec le nitrate d'argent de fongosités qui tendent à amener l'occlusion de l'ouverture du kyste.

Le 22. La suppuration conserve sa fétidité; elle est pourtant plus épaisse, mieux liée; anorexie. — Nouvelles injections avec le quinquina et les roses de Provins.

Le 23. L'anorexie continue, le malade maigrit, la santé générale s'altère.

Le 24. Pierre Besacier sort de l'hôpital. M. Bouchacourt redoute un séjour plus prolongé et l'influence de chaleurs très-fortes. La tumeur offre l'état suivant: elle est réduite au tiers de son volume; elle était étendue de l'apophyse mastoïde au-dessous du bord libre de la maxillaire inférieure; la saillie qui existait auparavant entre ces deux points n'offre plus qu'une dépression. Le diamètre transversal ne dépasse plus celui du cou; les carotides, les jugulaires ont repris à peu près leur position normale. Le muscle sterno-mastoldien est moins soulevé; la déviation du pharynx et du larynx n'existe plus. Des deux saillies principales, la droite a subi de changement, non plus que les parties du côté gauche qui se rattachaient à l'hypertrophie du corps thyroïde, mais le plexus glabulaire cutané s'est con-

plètement effacé; il reste une fistule par laquelle suinte un pus de bonne nature, dont la quantité diminue chaque jour. Le trajet a 2 centimètres de longueur, il se porte en haut et en dedans, son orifice externe laisse passer une sonde de femme; il est garni sur ses bords de fongosités plusieurs fois réprimées avec le nitrate d'argent. Les parois du kyste offrent encore des points durs; la plus grande partie a subi une élimination remarquable dans le cours du traitement. La tumeur n'offre plus cet aspect hideux qui faisait de Besacier un objet de répulsion ou de pitié. Il peut maintenant exécuter les mouvements de flexion, d'extension, d'inclinaison latérale et de rotation de la tête. La respiration s'accomplit normalement. Il part pour la campagne et doit revenir dès qu'il aura subi l'influence réparatrice d'un air pur et d'une alimentation plus conforme à ses besoins.

Besacier est rentré à l'Hôtel-Dieu pour compléter sa guérison, dans le service de M. Bouchacourt, salle Saint-Louis, n° 32. Son état s'est remarquablement amélioré durant son séjour à la campagne. La saillie du cou a continué de diminuer, mais le trajet fistuleux persiste à laisser écouler un pus fétide et de mauvais aspect. — Injection avec la décoction de quinquina et de roses de Provins; bains sulfureux. Demi-portion.

Le 30 août. Il est survenu un accès de fièvre qui se continue les jours suivants, avec le type quotidien. (2 pilules avec 1 décigr. d'extrait de valériane et de sulfate de quinine; lavement avec 18 gram. d'extrait de quinquina.) La fièvre est arrêtée.

Le 3 septembre. Il survient une légère bronchite. (Tisane de dattes et de jujubes, vésicatoire au bras.) La fièvre ne reparait plus.

La peau étant décollée en dedans et en bas de l'orifice fistuleux, M. Bouchacourt y fait appliquer de la pâte de Vienne et du sparadrap de chlorure de zinc, de manière à obtenir une escarre régulière, longue de 3 centim. sur 1 centim. de largeur.

12 septembre. Cette escarre est complètement détachée; il reste une plaie vermeille de laquelle s'écoule superficiellement et profondément une suppuration bien liée et non fétide. Les jours suivants, un des points durs, situé à droite du cou, s'était enflammé et ramolli, probablement sous l'influence de la phlegmasie suppurative, réveillée par les caustiques.

Vers les premiers jours d'octobre, la tumeur a diminué des trois quarts de son volume. Il reste un trajet fistuleux, très-court et très-étroit. Le malade sort.

Depuis on a eu de ses nouvelles; la tumeur a entièrement disparu, le trajet fistuleux s'est fermé; la santé de Besacier est excellente, et il peut se livrer à des travaux pénibles, sans ressentir la moindre incommodité.

Nous trouvons dans cette observation, à un degré beaucoup plus prononcé que dans la précédente, la réunion de l'engorgement de la glande thyroïde et du goître cystique; la tumeur était énorme, et la portion appartenant au kyste très-considérable; il fallut deux injections successives: la première avec l'eau-de-vie camphrée, comme essai; la seconde avec le mélange de teinture d'iode et d'iodure de potassium, amènent une inflammation suppurative qui commence l'exfoliation du kyste achevée par le caustique; l'action de ce dernier est

complexe ; l'escarification ou destruction du trajet fistuleux et des parois de la tumeur se combine avec un surcroît d'inflammation qui, étendu au loin, amène la suppuration et consécutivement le retrait des tissus qui ont pris part à ce travail ; aussi les symptômes généraux sont plus intenses, le traitement est beaucoup plus long, et le malade, pour obtenir une guérison moins complète que dans les cas simples, a dû traverser de longues phases de douleurs et de dangers.

Les observations qu'on vient de lire ont été choisies dans un plus grand nombre ; nous nous sommes attaché à celles recueillies avec le plus de détails et au milieu de circonstances bien déterminées. Les malades ont été vus plusieurs fois assez longtemps après l'opération, ce qui m'a permis de constater ou la solidité de la guérison, ou la marche incessamment progressive de la résolution lorsque celle-ci fut longue à obtenir.

Réunies aux deux observations qui firent le sujet de mon premier travail, elles nous permettent de formuler quelques principes généraux et des préceptes de thérapeutique applicables à des cas analogues. Sans revenir sur les conclusions du premier mémoire inséré dans ce journal (loc. cit., page 202), je crois devoir terminer celui-ci par les considérations suivantes :

1° Parmi les méthodes proposées pour la guérison du goître cystique, telles que l'incision, l'excision partielle, le séton, la cautérisation de dehors en dedans, l'injection d'un liquide irritant, il est permis de recourir à la dernière avec espoir fondé de succès.

2° Dans mes premières opérations, j'employais la teinture d'iode étendue d'eau, quelquefois d'un peu d'eau-de-vie camphrée ; aujourd'hui, je préfère la solution d'iode telle que l'a formulée M. Pétrequin pour l'hydrocèle. Au moyen d'une certaine quantité d'iodure de potassium on évite la précipitation de l'iode et les inconvénients d'un dépôt qui se comporte à la surface interne du kyste comme un corps étranger irritant.

3° Dans les deux faits dont je donnais l'histoire en 1844 (loc. cit.), la suppuration avait été chaque fois la conséquence de l'injection ; je considérais à cette époque, m'en tenant à mes seules observations, l'inflammation suppurative comme nécessaire pour amener la guérison. M. Velpeau, dans les quatre observations relatives à l'article Goître de son travail sur les cavités closes (1), n'a vu qu'une fois la suppuration après l'injection (III^e observation). On fit deux fois l'injection de teinture d'iode ; le malade en souffrit peu ; neuf jours après elle quitta

(1) *Ibid.*, 1844, p. 242 et suiv.

l'hôpital; à la place du kyste on sentait un noyau dur et indolent; le cou était redevenu régulier (loc. cit., page 151).

Les faits consignés dans ce mémoire nous fournissent plusieurs exemples de guérison sans suppuration; simplement adhésive comme dans l'hydrocèle, la pleurésie, l'orchite simple, l'inflammation traumatique n'en a pas été moins curative; les suites l'ont démontré dans les observations I, II, III.

En thèse générale, je ne pense donc pas qu'on doive être taxé de présomption en annonçant la guérison sans inflammation suppurative; ce résultat, le plus simple, le plus heureux, est, pour ainsi dire, la règle, tandis que la suppuration est l'exception.

4° Si la tumeur renferme des éléments hétérogènes; si elle a des parois épaisses, bosselées, indurées; si le reste de la glande est hypertrophié, et que le tout forme une masse considérable, l'inflammation suppurative offrira plus d'avantages; il convient alors de prolonger le séjour du liquide dans le kyste, d'en laisser même une petite portion qui agira et comme liquide irritant, et comme corps étranger; c'est le cas d'employer la cancérisation, soit avec la poudre de Vienne, soit avec la pâte de chlorure de zinc, tantôt pour localiser et concentrer une inflammation diffuse, tantôt pour détruire des portions de peau décollée et des trajets fistuleux, et aussi pour réduire en escarres des parties souvent considérables du kyste, comme l'a fait plusieurs fois avec succès M. Bonnet.

5° Avec l'injection iodée, les caustiques, la compression, etc., il faut souvent combiner l'action des fondants, les frictions avec la pommade iodurée, les lotions et les applications d'eau de Châles, les bains sulfureux, les purgatifs, etc. Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'emploi des moyens médicaux réclamés par l'état du malade, tels que le fer, l'aloès, le quinquina, les bains salés, alcalins, sulfureux, etc., ne peut être précisé qu'en ayant égard aux indications spéciales.

6° Non-seulement la guérison du goître cystique fait disparaître pour toujours une hideuse difformité, mais elle prévient ou arrête souvent des lésions plus graves, qui en sont la conséquence presque nécessaire, je veux dire la compression de la trachée-artère et des gros troncs vasculaires. Lorsque la lésion locale a été modifiée ou guérie, les organes voisins cessent d'être distendus et comprimés, et la disparition ou la diminution d'une tumeur appartenant à une glande dont la vie est aussi obscure que celle de la thyroïde se fait sentir dans tout le système. Les choses se passent ainsi à la suite de l'extirpation des amygdales chez les jeunes enfants, où des lésions graves se trouvent prévenues et guéries par une opération très-simple. J'ai pu souvent vérifier par ma

propre expérience la justesse des vues de Dupuytren et l'importance des observations plus récentes de M. Robert en ce qui touche la disparition des tumeurs dépendant de l'hypertrophie des amygdales.

A. BOUCHACOURT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

NOTE SUR UN ÉPI D'ORGE AVALÉ PAR UN ENFANT ET SORTI PAR UN ABCÈS FORMÉ SPONTANÉMENT A L'AINE.

La science renferme un assez grand nombre d'observations de corps étrangers introduits par les voies digestives, y ayant séjourné pendant un temps plus ou moins long et ayant fini par se frayer une route à travers les parois abdominales; cependant il faut reconnaître que la plupart des observations de ce genre ont trait à des corps étrangers fort volumineux et anguleux, de nature par conséquent à s'ouvrir plus facilement une voie artificielle. Le fait suivant offre de l'intérêt sous ce rapport qu'il s'agit d'un corps moussé, peu consistant et qui aurait pu, ce semble, être attaqué et détruit dans les voies digestives. Il mérite aussi d'être connu par les difficultés que le diagnostic a présentées, surtout en l'absence de renseignements positifs donnés par le malade.

Le 25 du mois de juin dernier, le nommé Richard (Baptiste), du bourg de Précigné (Sarthe), âgé de trois ans et demi, eut l'imprudence de mettre dans sa bouche un épi d'orge sauvage; par un mouvement involontaire de déglutition, cet épi glissa rapidement dans le pharynx. Aussitôt l'enfant fut pris de symptômes de suffocation; mais l'épi, s'enfonçant de plus en plus, passa du pharynx dans l'œsophage et parvint assez vite jusque dans l'estomac. Alors tous les accidents cessèrent, le reste de la journée se passa sans accident aucun. Le petit Richard soupa comme d'habitude et eut une nuit tranquille. Le lendemain matin, 26, on ne pensait plus au malencontreux épi. La journée fut bonne. Cependant, vers le soir, la femme Richard s'aperçut que son enfant était triste et fort pâle; pourtant elle lui donna à souper comme à ses autres enfants. Mais peu après son repas, notre petit garçon fut saisi d'un frisson violent, qui dura environ vingt minutes. Comme il se plaignait de douleurs à l'estomac et qu'il avait de fréquentes nausées, la femme Richard crut avoir affaire à une indigestion, et fit prendre une infusion de tilleul à son petit garçon, mais sans obtenir la moindre amélioration à son état; les douleurs et les nausées continuèrent; la nuit fut très-mauvaise et l'enfant ne cessa de se plaindre. Dans la matinée du 27, c'est-à-dire le troisième jour après l'accident, on se décida à m'envoyer chercher. Voici l'état dans

lequel je trouvais le petit Richard : la face était d'une pâleur extrême et exprimait une anxiété profonde ; la peau était sèche, brûlante ; le poulx petit, misérable, et donnait au moins 140 pulsations par minute. Le ventre était tendu, ballonné et d'une sensibilité excessive, la soif était à peu près nulle ; pas de vomissements, pas de diarrhée. Vous croyez sans doute que dans les renseignements que je cherchai à obtenir de la femme Richard sur l'état de son enfant, elle me dit qu'il avait avalé quelques jours auparavant l'épi d'orge sauvage dont je vous ai parlé plus haut ; à toutes les questions que je fis, et qu'il serait superflu de vous relater ici, je ne pus obtenir que les monosyllabes *oui, non* ; de l'épi pas un mot. J'étais embarrassé dans mon diagnostic ; quoique tous les symptômes que j'avais sous les yeux ne fussent pas exactement ceux de la péritonite, j'admis pourtant l'existence de cette affection, et j'agis en conséquence. Le malade était d'une faiblesse extrême, je ne pouvais donc avoir recours aux évacuations sanguines. Voici le traitement que j'instituai : bains d'eau de son, fomentations émollientes sur le ventre, demi-lavement de décoction de graines de lin, looch blanc simple et diète absolue. Le lendemain, je ne trouvais aucune amélioration dans l'état de mon petit malade. J'ordonnai pourtant de ne rien changer au traitement de la veille. A une visite du soir, le ventre me parut encore plus tendu et plus sensible que le matin. Je fis couvrir l'abdomen d'une couche épaisse d'onguent mercuriel ; sous l'influence de cette médication le ventre diminua sensiblement de volume dans l'espace de quarante-huit heures. Mais il apparut un symptôme nouveau ; une petite tumeur rouge, dure et très-douloureuse se manifesta dans l'hypocondre droit ; j'annonçai la formation très-probable d'un abcès dans ce point. Mon diagnostic se trouva bientôt justifié ; car, le 10 juillet, j'ouvris cet abcès qui donna environ un demi-verre de pus. C'est alors seulement que la femme Richard me dit en voyant s'écouler le pus : « Si son épi pouvait aussi sortir par ce trou! — De quel épi parlez-vous donc ? lui dis-je. D'un épi qu'il a avalé le 25 du mois de juin, et qui a failli l'étouffer. — Comment, vous ne m'avez pas fait connaître cet accident ? — Jen'y ai pas pensé. » Telle fut sa réponse. L'épi ne sortit pas par l'ouverture que j'avais pratiquée, l'abcès se vida et se cicatrisa régulièrement. Mais la santé de l'enfant ne se rétablissait pas ; il était toujours d'une pâleur extrême, et la fièvre ne le quittait pas. Le ventre restait douloureux, surtout à sa partie inférieure et droite. Cet état dura jusqu'au 23 juillet, époque où il se forma un nouvel abcès à trois travers de doigt environ au-dessus de l'aîne droite. Il fut ouvert comme le précédent et fournit une quantité énorme de pus ; cet abcès a disparu du 30 juillet au 27 sep-

tembre. Ce jour-là, en pensant mon petit malade, j'aperçus entre les lèvres de l'abcès un petit point noir; en appuyant légèrement sur ce point, on éprouvait de la résistance; avec des pinces à dissection je saisis ce petit point et je retirai, à ma grande surprise, l'épi en question. A dater de ce jour, la santé du petit Richard s'est rétablie promptement, l'épi d'orge sauvage parvenu dans l'estomac, comment en est-il sorti? A-t-il perforé les parois du ventricule? ou bien a-t-il franchi l'orifice pylorique, et séjourné quelque temps dans l'intestin duodénum? Pour le médecin praticien, ces questions ne présentent qu'un intérêt secondaire. Je termine donc là mon observation.

RENAULT, D. M.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

ANÉVRYSMES (*Nouvelles recherches sur les*). A l'occasion d'un anévrysme de l'artère poplitée, traité avec succès par la ligature de la fémorale, notre confrère, M. Chassaignac vient d'adresser à l'Académie des sciences un travail d'un grand intérêt. Les recherches qui y sont exposées portent sur la valeur diagnostique des bruits qui se produisent dans les anévrysmes des membres; sur les causes et le caractère de la douleur que détermine la constriction de l'artère, par la ligature; sur les hémorrhagies qui peuvent survenir après les ligatures d'artères; sur l'inégale distribution de l'épaisseur du caillot, dans le sac anévrysmal; sur le mécanisme de la non-oblitération des artères collatérales qui naissent des parois mêmes de l'anévrysme; sur la nécessité de lier, sans aucune exception, toute artériole ouverte pendant une opération d'anévrysme; sur les principes qui doivent guider l'opérateur dans la ligature de la crurale au tiers supérieur de la cuisse. En attendant le rapport de la Commission nommée par l'Institut, qui nous permettra de revenir sur ce travail, nous allons indiquer les conclusions que notre habile confrère a cru pouvoir déduire de ses recherches :

1° L'existence antérieure d'un foyer apoplectique dans le cerveau n'est pas une circonstance qui, dans le cas d'anévrysme des membres, soit de nature à contre-indiquer la ligature d'une grosse artère, et qui

puisse empêcher le succès de l'opération.

2° La ligature d'une artère volumineuse a pour effet de disposer les branches collatérales qui naissent de cette artère, au-dessus de la ligature, à des hémorrhagies plus fortes que ne semble le comporter le volume de ces branches.

3° Il importe, dans les incisions pour une ligature d'artère, d'éviter avec un grand soin la blessure des branches artérielles, même les plus petites, non-seulement parce que le manuel opératoire est troublé par la présence du sang dans la plaie, mais encore parce que les artères, même les moins volumineuses, peuvent, dans ce genre d'opération, devenir la cause d'hémorrhagies considérables.

4° Lorsque des artères, même très-petites, ont été ouvertes dans le cours d'une opération de ligature, il est plus important qu'en toute autre opération de se mettre en garde contre les suites possibles de leur blessure et d'en pratiquer la ligature immédiate.

5° Le moment de l'élimination complète d'une ligature n'est pas toujours l'indice précis du moment où l'artère est coupée par le fil. Quelquefois, quoique cette dernière soit déjà complètement divisée, la ligature tient plusieurs jours encore dans la plaie.

6° Quand le caillot renfermé dans une poche anévrysmale est traversé par un canal accidentel, il ne forme

point à ce canal une enveloppe uniformément épaisse. Très-épais du côté vers lequel l'artère a subi la dilatation la plus considérable, il ne forme sur le côté opposé qu'une couche très-mince.

7° Ce qui prévient l'oblitération des artères collatérales qui naissent des parois d'un sac anévrysmal, c'est la conservation d'un disque de la tunique. Là où ce disque n'est pas conservé, l'artère collatérale s'oblitére.

8° Le bruit de souffle ou de râpe qui existe dans les anévrysmes ne peut être confondu un seul instant avec le bruit artérioso-veineux propre à l'anévrysmes variqueux.

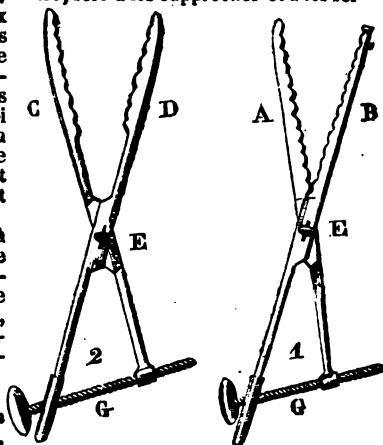
9° Le bruit artérioso-veineux se propage à de grandes distances dans la direction des veines qui se continuent avec celle dans laquelle s'ouvre l'artère anévrysmatique.

10° Le moment de la constriction d'une artère par la ligature est toujours signalé par une douleur vive. Dans le cas où un cordon nerveux se trouve compris avec l'artère dans l'anse du fil, la douleur est rapportée par le malade aux parties dans lesquelles se distribuent les divisions terminales de ce cordon nerveux. Si l'artère seule est comprise dans la ligature, la douleur n'est rapportée à aucun point particulier; elle n'est pas localisée, ou, si elle l'est, c'est dans la plaie même de l'opération.

11° Dans le cas d'hémorrhagie à la suite d'une opération de ligature d'artère, il ne faut pas toujours recourir d'emblée à la réouverture de la plaie d'opération, l'hémorrhagie, quand elle provient d'une petite artère, pouvant s'arrêter spontanément.

ANUS ARTIFICIEL (*Modification apportée à l'entérotome de Dupuytren, dans le traitement de l'*). C'est un fait aujourd'hui bien établi par les travaux de Scarpa et de Dupuytren, que l'obstacle principal à la guérison de l'anus artificiel se trouve dans l'éperon formé par l'adossement des parois des deux bouts de l'intestin. Il fallait donc le repousser, le perforer ou le détruire. C'est à cette dernière idée que s'était arrêté Dupuytren. Dans ce but, il avait fait exécuter un instrument particulier, l'entérotome qui porte son nom. Cet instrument, que nous avons fait figurer en A, dans la planche ci-jointe, se compose de deux bran-

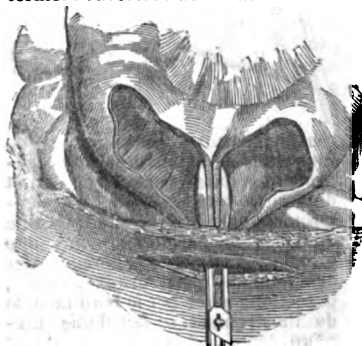
ches, articulées comme celles d'un forceps. L'une d'elles, la branche femelle *a*, offre, sur un de ses côtés, une gouttière assez profonde pour recevoir le bord de la branche mâle *b*. Le bord de la branche mâle présente des ondulations, comme ceux de la gouttière de la branche femelle, pour augmenter l'étendue de la surface que les pinces doivent saisir. Au point de leur réunion, les branches ont un entablement, dans l'étendue duquel elles se touchent latéralement, et sont fixées par un pivot mobile *c*, adhérent à la branche femelle, et reçu par une mortaise de la branche mâle. Au delà de l'entablement, les deux branches présentent chacune un manche d'inégale longueur, percé d'une longue mortaise dans la branche mâle, d'un trou taraudé dans la branche femelle; une vis de pression *m*, engagée dans la mortaise allongée de l'une et le trou de l'autre, sert à les rapprocher et à les ser-



rer, de plus en plus. Le mécanisme de l'instrument est facile à comprendre : c'est dans la cavité de l'un et de l'autre bout intestinal que l'entérotome doit être introduit, destiné qu'il est à déterminer, dans une grande étendue, l'adhérence des des feuilletts péritonéaux adossés; la section opérée par le bord mousse de l'instrument se fait d'une manière lente, par écrasement et désorganisation. A la chute des pinces, une large communication est établie entre les deux bouts de l'intestin, et les matières fécales reprennent leur cours habituel. L'é-

peron est détruit dans toute son étendue, depuis le sommet de l'angle jusqu'à la base.

Nul doute que l'entérotome de Dupuytren n'atteigne parfaitement son but, mais le professeur Blandin, dont la science déplore en ce moment la perte récente, avait depuis longtemps reconnu dans cet instrument quelques inconvénients : c'est que, par son emploi, l'ouverture de l'anüs contre nature se trouve toujours un peu agrandie ; c'est aussi que le passage des matières fécales est large, mais un peu trop voisin de l'ouverture extérieure ; aussi est-ce pour remédier à ce désavantage que M. Blandin avait cru devoir modifier l'instrument, tel que nous l'avons fait figurer à côté de celui de Dupuytren, fig. B. On voit que, dans la moitié supérieure, les branches légèrement évidées, de manière à ne pas se toucher pendant la plus grande pression de l'instrument, supportent, dans la moitié de leur longueur, deux mors cc, aplatis, larges d'un centimètre et demi, et garnis, à leur face interne, d'ondulations qui se correspondent. Nous avons fait représenter, dans une planche située au-dessous, l'instrument de Blandin, appliqué et serré par la vis. On peut voir qu'il reste entre les deux mors un espace vide, où se loge, sans être comprimé, le sommet de l'éperon. De cette façon, l'éperon se trouve perforé vers sa base seulement, et l'angle saillant de l'éperon peut concourir en quelque sorte à fermer l'ouverture de l'anüs artificiel.



Nous citerons à l'appui de ce qui précède le fait suivant, dans lequel M. Blandin a mis en usage, avec succès, son entérotome modifié : Un charpentier, âgé de quarante ans,

portait depuis l'âge de quatre ans une hernie qui était devenue assez volumineuse ; cette hernie s'étrangla. Lorsque M. Blandin vit le malade et pratiqua l'opération, une anse fort longue d'intestin était frappée de gangrène. Cette anse fut ouverte ; les matières fécales se portèrent au dehors ; le malade guérit, avec adhérence de l'intestin à l'ouverture de l'anneau, et un anus artificiel, par lequel toutes les matières fécales s'échappaient au dehors. L'instrument modifié fut appliqué, comme nous l'avons dit précédemment. Six jours après, la pince s'enfonça dans l'intestin. C'était la preuve que l'éperon était coupé. Le lendemain les matières fécales passaient par l'anüs ; il ne restait plus qu'une légère humidité à l'ouverture anormale. La guérison fut très-rapide, malgré les imprudences répétées du malade ; l'avivement des bords de la plaie et leur mise en contact suffisèrent pour amener leur réunion sans autoplastie. (*Gaz. des hôpitaux.*)

BAINS FROIDS (De l'usage des)
en temps de choléra. Il y a bien peu de temps, nous insérions dans ce Journal un article de notre honorable collaborateur, M. Simon, sur les bons effets de l'eau sous ses diverses formes dans le choléra. Nous avons parlé aussi des douches froides, employées avec succès par le professeur Piorry, pour calmer les crampes ; mais ce n'est pas sous ce point de vue que nous voulons envisager les bains froids. Tous les jours les médecins sont consultés pour savoir si l'on peut prendre des bains froids en temps de choléra. Pour répondre à cette question, il suffit de se rappeler l'action physiologique du bain froid, qui consiste à provoquer, après une sédation momentanée, une douce et générale réaction, très-favorable à l'accomplissement de toutes les fonctions. C'est dire que les bains froids pris avec précaution et dans des circonstances déterminées, c'est-à-dire en ayant soin de ne pas s'y livrer à des exercices immodérés, de ne pas provoquer une fatigue musculaire, de ne pas prolonger la durée du bain froid jusqu'au refroidissement général, de ne pas les prendre le corps en sueur, pendant le travail de la digestion, etc., ne peuvent avoir que des avantages. Bien entendu qu'on les interdira sévèrement aux personnes atteintes de quelque in-

disposition pouvant se rattacher aux prodromes du choléra. (*Union médicale*, juin 1849.)

CAMPBRE (*Sur l'emploi du*) en *ophthalmologie*, et en particulier dans le traitement de l'*amblyopie*. — Le camphre était autrefois un médicament très-usité dans la pratique ophthalmologique; on l'employait dans le traitement des maladies des yeux, soit en substance, en sachets, par exemple, ou mêlé aux pommades et aux collyres, soit sous forme d'alcool camphré ou de vapeurs, soit enfin administré à l'intérieur. Les médecins allemands et anglais font entrer aujourd'hui le camphre dans des sachets aromatiques, recommandés dans certains cas d'ophthalmie gouteuse, rhumatismale ou catarrhale. Ils font usage, dans les mêmes circonstances, de compresses chauffées, frottées avec du camphre. Cette substance fait encore partie d'un grand nombre de collyres, de pommades, qu'ils emploient dans les ophthalmies accompagnées de photophobie, surtout dans la faiblesse oculaire consécutive aux inflammations. On a donc lieu de s'étonner que le camphre soit encore, en France, proscrit de la matière médicale ophthalmologique. Aussi, pour réparer cet oubli, croyons-nous devoir parler de deux observations publiées par le docteur A. Frédéricq, et qui semblent témoigner de l'efficacité des sachets de camphre dans le traitement de l'amblyopie. Depuis longtemps déjà ce médecin combattait par le camphre la photophobie, quelquefois si rebelle, qui est consécutive aux ophthalmies rhumatismales, à l'aide de morceaux de camphre mis dans des sachets que l'on pendait devant les yeux jour et nuit. Le même traitement lui a réussi chez une demoiselle de vingt-trois ans, dont l'œil était très-impressionnable à la lumière, chez laquelle la vision, considérablement affaiblie, se faisait mieux au crépuscule qu'en plein jour, et qui, malgré la translucidité parfaite des milieux de l'œil, avait quelquefois des bluettes ignées devant les yeux. Les sachets de camphre, joints à un changement dans le genre de vie de la malade, qui fit chaque jour des promenades à la campagne, une nourriture succulente et des conserves bleues pour protéger l'œil contre les trop fortes impressions de

la lumière, amenèrent, en quinze jours, une amélioration notable. La malade put lire quelques lignes dans un journal et reconnaître les personnes. L'amélioration a continué sans autre traitement, et en deux mois et demi la guérison était complète. Dans un autre cas, chez une femme de trente ans, qui était dans l'impossibilité de se conduire seule et de reconnaître sa famille en plein jour, mais chez laquelle les milieux de l'œil paraissaient parfaitement sains et l'iris très-contractile, le même traitement avec le camphre a amené la guérison en huit semaines. Sans doute ces faits laissent quelque chose à désirer; et quand on voit, dans ce dernier cas, la pupille conserver sa forme et sa contractilité; quand, dans le premier cas, l'iris ne présentait d'autre altération qu'un peu de resserrement, on peut bien se demander si ces malades étaient atteintes réellement d'une amblyopie, c'est-à-dire de cette altération pathologique qui précède et annonce presque toujours l'amaurose. Quoi qu'il en soit, le fait n'est pas moins important à connaître; et le camphre ne servit-il qu'à calmer la photophobie ou l'irritabilité exagérée de la rétine, ce n'en serait pas moins une acquisition utile dans la pratique ophthalmologique.

Nous compléterons ce qui précède en donnant, d'après M. Cunier, la formule d'une pommade de camphre et d'atropine, et de deux collyres camphrés, l'un sec et l'autre liquide.

1^o Pommade de camphre et d'atropine. — *Pr.* camphre, de 20 à 40 centigrammes; nitrate d'atropine, 5 centigrammes; faites dissoudre dans q. s. d'alcool, et ajoutez cérat d'Edimbourg, 4 grammes. Plusieurs fois par jour une friction douce sur le front et les paupières avec gros comme un haricot de cette pommade, dans les douleurs névralgiques qui accompagnent l'iritis et le glaucôme, et celles qui surviennent après l'opération de la cataracte par l'aiguille.

2^o Collyre de Conradi camphré. — *Pr.* bichlorure de mercure, de 2 à 5 centigrammes; camphre, de 5 à 10 centigrammes. Faites dissoudre dans q. s. d'alcool; ajoutez, eau distillée, 5 grammes; mucilage de semence de coing, 30 grammes, et laudanum de Sydenham, de 20 à 30 gouttes.

En lotions et en instillations dans les ophthalmies catarrhale, rhumatismale, des armées, catarrho-scrofuleuse, catarrho-rhumatisme, etc., accompagnées de douleurs, de photophobie et de cuisson.

3° *Collyre sec camphré*. — *Pr.* précipité blanc; sucre candi en poudre, de chaque 4 grammes; camphre en poudre, de 10 à 30 centigrammes; mêlez exactement. En usage dans le traitement de l'ophtalmie scrofuluse et dans celui du pannus vulgaire. Le malade étant couché sur le dos, on introduit une ou deux fois par jour entre les paupières une pincee de cette poudre. (*Annales d'oculistique*, juin 1849.)

CHOLÉRA (*Sur l'influence des boissons froides et glacées sur le développement du*). Depuis le redoublement des chaleurs, les médecins ont signalé plusieurs cas de choléra survenus après l'ingestion de boissons froides ou glacées, de glaces, de sorbets et autres rafraîchissements. Même remarque avait été faite en 1830, pendant le brûlant été de cette année. La rumeur publique avait signalé, à cette époque, plusieurs établissements publics où l'on avait accordé la propriété des ustensiles de ces établissements, tandis qu'il fut reconnu que le mal devait être imputé aux rafraîchissements eux-mêmes, c'est-à-dire à l'usage de la glace pendant les grandes chaleurs. Il est donc prudent des'abstenir en ce moment de boissons trop froides. Le meilleur et le plus innocent moyen de se désalterer c'est l'eau rougie ou l'eau sucrée, légèrement aromatisée de rhum ou d'eau-de-vie; encore faut-il prendre ces boissons à la température ambiante. (*Union médicale*, juin 1849.)

COLLODION CANTHARIDAL *comme épispastique*. Nous avons tenu nos lecteurs au courant de toutes les applications médicales et chirurgicales du collodion, proposées dans ces derniers temps. Pour compléter ce qui est relatif à ce corps si intéressant, nous devons dire quelques mots de sa combinaison avec la cantharidine, ou du collodion cantharidal, qui paraît devoir être employé avec le plus grand succès comme remède épispastique. Non-seulement il peut tenir lieu des emplâtres de cantharides ordinaires, mais il offre encore l'avantage qu'on

peut, par son emploi, se passer de la toile ou du cuir nécessaires pour l'application de ces derniers. L'emploi de ce collodion épispastique se recommande surtout lorsqu'il s'agit de placer un fort vésicatoire en un endroit du corps où il peut se déplacer facilement par les mouvements du patient, ou bien lorsque l'irritabilité de celui-ci s'oppose à ce que le vésicatoire soit maintenu dans une position tranquille. M. Bischoff, pharmacien à Saint-Petersbourg, qui a proposé ce nouvel épispastique, donne, comme procédé de préparation, d'extraire, par la méthode de déplacement, une livre de cantharides grossièrement pulvérisées avec une livre d'éther sulfurique et trois onces d'éther acétique; de cette manière on obtient une solution saturée de cantharides, ainsi qu'une matière grasse animale d'une couleur verdâtre; enfin, dans deux onces de ce liquide, on dissout 25 grammes de coton-poudre. Pour l'employer, il suffit d'en enduire, au moyen d'un pinceau, l'endroit où le vésicatoire doit être appliqué. Si l'on voit, après la désolécation du collodion, qui a lieu en moins d'une minute, que l'endroit désigné de la peau n'est pas encore entièrement recouvert, on répète la même opération. On obtient une action plus rapide et plus certaine, si l'on recouvre la partie enduite de collodion avec un peu de graisse de porc ou de cèrat simple; ou bien encore d'une légère couche d'emplâtre de mellite; le collodion cantharidal n'exige pas plus de temps pour produire son effet qu'un vésicatoire ordinaire. Cette substance épispastique peut se conserver sans altération dans des flacons bien fermés, ce qui lui donne de grands avantages sur les autres remèdes épispastiques, surtout dans les ambulances et dans les maladies qui contractent les militaires par suite de longues marches. M. Bischoff ajoute que le collodion cantharidal, plus précieux, à quantités égales, que les vésicatoires ordinaires, est moins coûteux que ces derniers, puisque avec un gros et demi de collodion on obtient autant d'effet qu'avec un demi-once d'emplâtre de cantharides. (*Med. Zeitg. Russlands und Journ. de Pharm. d'Amers.*)

ÉCLAUSPIE POUKÉPÉRALE traitée avec succès par les saignées répétées et le sulfate de quinine. La science

est bien fixée aujourd'hui sur la valeur des émissions sanguines répétées dans le traitement de l'éclampsie puerpérale. On a pu voir, dans quelques articles insérés dans ce journal, où l'on préconisait l'emploi du chloroforme dans cette maladie, que cet agent, pour produire de bons effets, devait être précédé d'émissions sanguines larges et répétées. Le fait suivant semble montrer que le sulfate de quinine possède une efficacité analogue dans les mêmes circonstances. Une femme de 35 ans, enceinte pour la quatrième fois, et à terme, se plaignait, au commencement du travail, d'un violent mal de tête, de malaise, d'agitation, d'étourdissements et de tintements d'oreilles. La face, le cou, les mains, les membres inférieurs étaient oedémateux; le poulx plein et dur à 120; la figure rouge et animée; les urines albumineuses. (Saignée 500 grammes., lavement purgatif, lotions froides sur le front, tilleul édulcoré.) Le travail marcha lentement, et les contractions utérines offraient un caractère remarquable d'irrégularité et de continuité; lorsque, tout d'un coup, cette femme fut prise d'un violent accès d'éclampsie, avec perte complète de connaissance, mouvements convulsifs, etc., qui dura quatre minutes. Le toucher faisait reconnaître une dilatation de la largeur d'une pièce de deux francs. (2^e saignée de 400 grammes, lavements purgatifs; immédiatement après, lavement avec sulfate de quinine un gramme, cataplasmes sinapisés, frictions d'extrait de belladone sur l'orifice utérin.) Sous l'influence de ce traitement, l'accouchement marcha d'une manière régulière et se termina naturellement, sans hémorrhagie. L'enfant était mort. Tout allait au mieux, lorsque, immédiatement après l'extraction du placenta, un nouvel accès éclata, plus violent, plus effrayant que le premier; il dura six minutes, après lesquelles la femme resta plongée dans un état comateux. Le poulx était tellement plein et dur, que M. Speckhann n'hésita pas à pratiquer une 3^e saignée de 300 grammes. On donna de nouveau un lavement purgatif, et un lavement avec 1 gram. de sulfate de quinine. La nuit fut assez tranquille, sans agitation et sans mouvements violents. La malade était dans un état soporeux dont rien n'avait pu la retirer. Le lendemain, elle se réveilla peu à peu,

comme sortant d'un rêve, regardant avec étonnement autour d'elle, cherchant à se reconnaître, et n'ayant aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. A partir de ce moment, l'amélioration a marché franchement, et le rétablissement ne s'est pas fait attendre. (*Revue méd.-chir.*, juin 1849.)

SIROP ACÉTIQUE (*Sur l'emploi du) comme moyen de déterminer la réaction au début du choléra.* Nous avons tenu nos lecteurs au courant de tous les moyens proposés dans le but de réveiller l'activité vitale et de produire la réaction au début du choléra; nous devons mentionner aujourd'hui l'emploi du sirop acétique dont M. Lebatard paraît avoir fait un assez bon usage. Ce médecin prescrit ce sirop additionné comme suit :

Pa. Sirop acétique.....	45 grammes.
Sirop diacode.....	32 »
Acétate d'ammoniaque	15 »
Sirop d'eau d'orange..	32 »

On sucre avec ce sirop une tasse d'infusion de fleur de sureau concentrée que l'on renouvelle tous les quarts d'heure. On revient à une seconde dose, si la première a été rejetée par les vomissements. Sous l'influence de ce sirop, M. Lebatard a vu dans plusieurs cas la chaleur revenir peu à peu, sans transpiration, la face perdre de son aspect bleuâtre, la langue devenir plus humide, et plus chaude. Il ajoute toutefois qu'il faut y renoncer quand, à cette prostration effacée succèdent des rêveries, de l'agitation et un peu de subdelirium, et y substituer les révulsifs aux extrémités d'abord, puis quelques sangsues aux oreilles, ou à la base du crâne. (*Gazette médicale*, juin 1849.)

SURDITÉ (*Sur l'emploi de la glycérine dans le traitement de la) causée par la perforation de la membrane du tympan.* Il y a quelques mois, nous appelions l'attention de nos lecteurs sur une méthode ingénieuse de traiter la surdité qui résulte de la perforation de la membrane du tympan; méthode qui consiste à introduire dans le canal auditif et à porter jusqu'au fond de ce conduit une petite boulette de coton mouillée, de manière à former une sorte de tympan artificiel. Le docteur Yearsley, l'inventeur de ce moyen, ajoutait que le

inconvenient était d'obliger le le à renouveler le petit morceau de coton tous les jours, parce aussitôt qu'il était desséché, il nuisait à l'audition plutôt qu'il ne la facilitait. M. Turnbull, qui a pu s'assurer par lui-même de l'exactitude des renseignements donnés par M. Yearsley, a modifié avantageusement ce procédé, en substituant à l'humidité dont on imprègne le coton, la glycérine, seule ou étendue d'eau ; la glycérine possède en effet la propriété particulière d'attirer l'humidité de l'air et de donner au coton une humidité convenable pendant un temps assez considérable. Des recherches nombreuses ont appris, d'autre part, à M. Turnbull que la glycérine seule peut rendre de grands services dans la surdité, en introduisant dans le conduit auditif externe, du côté malade, dix gouttes de glycérine, ou une solution, à parties égales, de glycérine et d'eau. Pour cette petite opération, le malade doit garder sa tête inclinée sur le côté sain pendant environ cinq minutes ; et, durant cet

intervalle, chercher par un effort, en fermant le nez et la bouche, à faire pénétrer l'air à travers la trompe d'Eustache. L'auteur a vu, dans tous les cas où les malades conservent encore l'ouïe assez distincte pour percevoir le tictac de la montre appliquée sur le temporal, il a vu, disons-nous ces instillations de glycérine rendre au malade une ouïe presque parfaite pendant plusieurs mois. Ainsi, chez un avocat d'Edimbourg, qui avait une perforation de la membrane du tympan, et qui, de lui-même avait remarqué qu'en portant un peu de salive, avec une plume, au fond du canal auditif, il modifiait notablement la surdité, la glycérine a rétabli l'ouïe pendant plusieurs mois ; y revenant de temps en temps, il a pu continuer l'exercice de sa profession. Ce n'est pas seulement dans les cas de perforation du tympan que M. Turnbull s'est bien trouvé de la glycérine, il l'a encore employée avec succès dans les cas de sécheresse de la membrane du tympan et du canal auditif externe. (*London med. Gaz.*)

VARIÉTÉS.

INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE CHOLÉRA.

Nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs, au fur et à mesure de leur apparition, tous les documents relatifs au choléra publiés par les gouvernements étrangers, par notre Comité d'hygiène et par l'Académie de médecine. Afin d'en compléter la série, nous voulons y joindre une instruction pratique publiée par M. le professeur Cayol. Cette instruction a, sur toutes celles qui l'ont précédée, l'avantage de s'adresser plus spécialement aux praticiens ; et de plus elle présente une exposition détaillée des moyens que l'on peut diriger contre les accidents prodromiques de la maladie. C'est une espèce de Code prophylactique de la maladie, dont nous recommandons d'autant plus vivement la méditation à nos lecteurs, que l'expérience des jours funèbres que nous venons de traverser tend à mettre de plus en plus hors de doute la nécessité de combattre les accidents de bonne heure, avant le développement des accidents cholériques proprement dits :

1. *Malaises précurseurs de l'épidémie.* — *Défaul d'appétit, dégoût plus ou moins prononcé pour les aliments ou pour certains aliments ; bouche fade, sèche, amère ou pâteuse ; gonflement de l'estomac ou de tout le ventre pendant la digestion ; borborygmes, coliques ; sentiment de faiblesse générale, et surtout des jambes, qui fait qu'on éprouve de l'éloignement pour tout exercice, et qu'on se fatigue aisément ; pesanteur ou embarras de tête ; tristesse insolite, etc.* — Dans les lieux où l'épidémie règne, on voit peu de personnes qui n'éprouvent quelque chose de ces malaises. Il n'y a donc pas lieu de s'en effrayer ; mais il faut les considérer comme des avertissements salutaires, et redoubler de soins pour veiller sur toutes les parties de son régime physique et moral. Eviter par-dessus tout les veilles prolongées, les excès de tout genre, les exercices fatigants et les émotions vives de quelque nature qu'elles soient ; rechercher, au contraire, les émotions douces, les distractions agréables ; ne rien négliger enfin pour maintenir le calme et la sérénité de l'âme, qui sont, en pareilles circonstances, la première condition d'un bon régime. Vi-

vre sobrement, dans la rigoureuse acception du mot. Si l'appétit persiste, si même il est encore vif, comme il arrive parfois, malgré quelques-uns des maux que nous avons signalés, il faut s'en méfier, et ne jamais le satisfaire entièrement ; il vaut mieux faire un ou deux repas de plus que de surcharger l'estomac. Si l'appétit manque, il faut se garder de l'exciter par des friandises, et surtout par des liqueurs spiritueuses ; mais il faut craindre aussi les inconvénients de l'inanition ou d'une abstinence trop prolongée, surtout si l'on est dans la nécessité de se livrer à quelque exercice. Une des règles les plus importantes est de proportionner toujours l'exercice à l'alimentation. Si l'estomac ne demande aucune nourriture solide, on ne doit pas cependant négliger de soutenir les forces par de bons bouillons et de légers potages, après lesquels on peut prendre utilement une tasse de thé pour faciliter la digestion. On peut suppléer au thé, suivant ses goûts, ses répugnances ou ses habitudes, par quelque autre infusion aromatique, telles que celles de menthe, de camomille, de feuilles d'orange, on par le café, si on en a l'habitude et qu'on s'en trouve bien. Il faut, autant que possible, prendre ces boissons avec les aliments. Dans l'intervalle des repas, le mieux est, en général, de ne pas boire si l'on n'a pas soif, et de se borner à prendre, quand on a la bouche pâteuse, tantôt une pastille de menthe, et tantôt de petites parcelles de quinquina ou de bonne rhubarbe, que l'on mâche et que l'on garde longtemps dans la bouche, en ayant soin d'avaler la salive. Dans cette disposition, les eaux gazeuses, telles que l'eau de Seltz ou de Chateldon, et la limonade carbonique, conviennent à quelques personnes. On peut toujours en essayer sans inconvénient. Des frictions sèches, faites soir et matin sur tout le corps, mais principalement sur le ventre, l'épine du dos et les jambes, avec une brosse ou un morceau de flanelle, sont encore un bon moyen de régime, de même que l'usage d'une ceinture de flanelle sur la peau.

II. *Nausées, maux de cœur, envies de vomir sans résultats. — Traitement hygiénique de ces indispositions.* — Tous les moyens de régime précédemment indiqués conviennent encore dans ce cas, en insistant principalement sur la menthe, soit en pastilles, soit en infusion. On peut aussi employer avec avantage l'eau distillée de menthe poivrée, dont on imprègne un morceau de sucre, ou dont on prend une cuillerée, plus ou moins allongée avec de l'eau sucrée, ou même pure si les maux de cœur persistent, et s'ils ne cèdent pas aux autres moyens. Lorsque ces maux de cœur ont lieu longtemps après les repas, lorsque surtout on est dégoûté des pastilles, des boissons sucrées ou aromatiques, on réussit souvent à les calmer et à se procurer du bien-être, avec de petits morceaux de glace qu'on roule un moment dans la bouche pour les arrondir, et qu'on avale ensuite comme une pilule. On peut répéter ce moyen aussi souvent qu'on le désire et qu'on s'en trouve bien.

Quant au choix des aliments, dans ces états de malaise et d'incommodité qui ne constituent pas encore une maladie, ceux qui conviennent le mieux, en général, sont les potages (faits avec du bouillon de la veille, bien dégraissé) au salep, à la semoule, au vermicelle ou au riz, de préférence à la soupe au pain ; les côtelettes de mouton, le bœuf rôti un peu saignant, la bonne volaille pas trop grasse : voilà ce qui doit faire la base du régime alimentaire. Le vieux vin de Bordeaux, pris en quantité modérée, est préférable à tout autre. Quelques personnes se trouvent bien de s'abstenir complètement de végétaux. D'autres, au contraire, éprouvent le besoin de tempérer le régime animal par le mélange de quelques substances végétales ; et, lorsque ce besoin est bien réel, il serait dangereux d'y résister. On peut alors, après avoir mangé une côtelette ou un morceau de bœuf, prendre, suivant son goût, un peu de gelée de groseille, une bonne orange, une compote, ou quelques légumes potagers de la saison, tels qu'oseille, épinards, chicorée, accommodés au bouillon plutôt qu'au beurre. Dans les localités où l'on manque de bœuf, on peut faire de bon bouillon avec un gigot de mouton, dont on retirera les parties grasses, et une vieille volaille fraîchement tuée. Les œufs frais et le poisson ne doivent pas faire la base ni même une partie considérable de la nourriture ; mais il n'y a pas de motif de s'en priver entièrement lorsqu'on les digère bien. Le bon chocolat est encore d'une grande ressource pour le repas du matin, lorsqu'on en a l'habitude. Si le verre d'eau fraîche qu'on a coutume de prendre avec le

chocolat ne fait pas une bonne impression sur l'estomac, on peut le remplacer par un bol de thé léger, ou par un verre d'eau chaude sucrée et aromatisée avec de l'eau de fleur d'oranger.

III. *Vomissements d'indigestion, hoquets, rapports aigres, etc.* — Parlons d'abord des vomissements d'indigestion, qui peuvent être la suite d'un repas trop copieux, ou de quelque circonstance connue qui aura troublé et interrompu la digestion. Cet accident peut être indépendant de l'épidémie régnante; mais il exige, dans ces circonstances, bien plus de ménagement que dans des temps ordinaires. Lorsque les premiers symptômes de l'indigestion se manifestent, il faut se rappeler les accidents analogues qu'on a pu éprouver antérieurement, et recourir d'abord aux moyens dont on a toujours éprouvé de bons effets. Faute de ce commémoratif, on peut se jeter dans une fausse direction; et dès lors on ferait d'autant plus de mal qu'on serait plus empressé de faire du bien. Dans les accidents de ce genre, rien ne peut suppléer à l'expérience personnelle, et le médecin ne saurait mieux faire que de commencer toujours par l'interroger avec soin avant de prendre aucun parti. Quelques personnes, en pareil cas, ont besoin d'une immobilité parfaite; d'autres ne peuvent pas garder le lit ni la position horizontale; il faut qu'elles se lèvent, tantôt debout, tantôt assises dans un fauteuil, qu'elles marchent, ou qu'elles prennent certaine position qui leur est bien indiquée par la diminution de leurs souffrances.

En général, et surtout dans les circonstances présentes, l'assimilation est préférable à l'élimination des aliments arrêtés dans l'estomac. Ainsi donc, pour peu qu'il y ait de tendance à la première de ces terminaisons, il faut s'appliquer à la favoriser. C'est dans cette vue qu'on proposera une boisson aromatique chaude, telle que l'infusion de thé, de tilleul et de camomille, ou de menthe, en consultant le goût du malade, en donnant d'abord de très-petites quantités de ces boissons, et en se dirigeant toujours d'après les impressions bonnes ou mauvaises que le malade en éprouve. Les pastilles de menthe, et l'eau distillée de menthe poivrée, données à petites cuillerées, sont aussi d'une grande ressource pour les malades qui répugnent au lavage et aux boissons abondantes.

Après quelques tentatives de ce genre, si les malaises d'indigestion continuent, ou s'ils augmentent, avec éructations, hoquets, rapports aigres, gonflement douloureux de l'épigastre, il ne faut plus songer qu'à débarrasser l'estomac, en excitant les efforts d'élimination. Les moyens les plus simples et les plus prompts pour arriver à ce but sont ceux qu'il faut préférer. Ainsi, il suffit souvent de titiller la luette et le fond du gosier avec les barbes d'une plume ou avec le doigt pour provoquer le vomissement. D'autres fois, il faudra joindre à ce moyen quelques tasses d'une infusion de tilleul ou de camomille, ou simplement d'eau tiède. Une cuillerée d'eau de menthe pure, ou une douzaine de gouttes d'éther dans une cuillerée d'eau sucrée, réussissent quelquefois mieux que les boissons tièdes pour déterminer un vomissement d'indigestion. En cas d'insuffisance de ces moyens, on donnera de 50 à 75 centigr. d'ipécacuanha dans une tasse d'eau tiède.

Lorsque le vomissement a lieu, le malade doit se mettre au lit s'il n'y est déjà, se couvrir le ventre de flanelles bien chaudes, mettre une boue d'eau chaude à ses pieds, et provoquer par tous ces moyens une douce transpiration, qui sera entretenue par le calme et l'immobilité la plus parfaite. On pourra, s'il le désire, lui donner quelques tasses de l'infusion chaude qui lui aura convenu le mieux. Mais s'il n'a pas soif, et s'il ne désire rien, il faut laisser reposer entièrement son estomac. Quelques heures après le vomissement, on peut, s'il le désire, lui donner une tasse de bouillon chaud, bien dégraissé.

Si l'indigestion se termine sans vomissement, aussitôt que les vents, les flatuosités et les éructations auront cessé, et que le malade se sentira l'estomac libre, on s'occupera d'exciter et d'entretenir la transpiration par les mêmes moyens qui viennent d'être indiqués.

IV. *Vomissements cholériques.* — Les nausées, les maux de cœur et les autres malaises précédemment indiqués, aboutissent quelquefois à des vomissements qui ne sont précédés ni accompagnés d'aucun symptôme d'indigestion. Ils ont lieu fort longtemps après le repas, ou même après une longue abstinence. Les matières rejetées sont aqueuses ou glaireuses, insipides, inodores, assez semblables à de l'eau de riz avec un léger sédiment

pultacé ou à du petit-lait trouble. Tel est le caractère des vomissements cholériques de l'épidémie actuelle, qui sont presque toujours précédés ou accompagnés de la diarrhée et de quelques autres symptômes de la maladie. La matière du vomissement est quelquefois acide; quelquefois aussi, mais plus rarement, elle est bilieuse, surtout au début.

Le premier soin doit toujours être de placer le malade dans un lit bas-siné, avec un cataplasme chaud et arrosé de laudanum sur le ventre, sans négliger tous les autres moyens propres à exciter et entretenir la transpiration. Pour le choix des boissons, il faut encore consulter le goût et les dispositions du malade. Une infusion de fleurs de guimauve chaude, et édulcorée avec du sucre ou du sirop de gomme, peut être d'abord administrée à petites gorgées. Si l'impression en est bonne et salutaire, on la continuera autant qu'il plaira au malade. Si elle excite des nausées, on la remplacera par une infusion de menthe et de camomille, ou par quelques pastilles de menthe, ou bien enfin par l'eau distillée de menthe, prise par cuillerées avec du sucre. Si rien de tout cela ne calme la disposition au vomissement, on aura recours à la glace, qu'on fera avaler par petits morceaux, aussi souvent que le malade le désirera. Ce moyen réussit souvent mieux que toutes les boissons pour apaiser la soif et arrêter les vomissements. Souvent même il excite mieux la transpiration que les infusions et les boissons chaudes. On peut aussi employer concurremment, et dans les mêmes vues, une eau gazeuse, et surtout la *limonade carbonique*, quelques tranches d'orange bien fraîche qu'on fait sucer au malade, avec ou sans sucre; et enfin, en cas d'insuffisance de ces moyens, on prescrira la potion suivante, à prendre par cuillerées :

Siróp d'éther.....	} de chaque, parties égales.
Eau de menthe.....	
Eau de fleurs d'oranger...	

Mélez et bouchez très-exactement. On peut suppléer au siróp d'éther par le siróp de gomme ou de capillaire, avec addition de vingt-cinq à trente gouttes d'éther par once. Si cette potion ne calmait pas encore les vomissements, on y ajouterait de quatre à dix gouttes (par chaque cuillerée) de laudanum liquide de Sydenham. Il est quelquefois avantageux, pour modérer la première impression des excitants sur l'estomac, d'ajouter à la mixture un peu de mucilage de salep, ou quelque substance analogue.

J'aurais pu multiplier les formules de ce genre de potions; mais je me bornerai à celle qui m'a paru convenir le plus généralement. Un médecin expérimenté, dès qu'il aura saisi l'indication, ne sera jamais embarrassé pour trouver dans l'arsenal pharmaceutique de quoi varier ses prescriptions. Et quant aux personnes moins instruites, leur mettre dans les mains beaucoup de drogues, c'est multiplier les causes d'erreur et les moyens de nuire en voulant faire du bien.

Lorsque les vomissements sont bilieux, amers et de couleur jaune ou verte, s'ils ne sont pas accompagnés de vives coliques, de douleur ou de sensibilité à l'estomac, si, en même temps, la langue est épaisse, humide, limoneuse, et qu'il n'y ait que peu ou point de diarrhée, on doit procéder d'une manière différente. On commencera par donner à boire, alternativement, de la limonade cuite, du bouillon aux herbes et de l'eau de Seltz, ou, mieux encore, de la limonade carbonique; et bientôt après, si les vomissements continuent, on prescrira 30 grammes de sulfate de soude (sel de Glauber) dans quatre tasses de bouillon aux herbes, à prendre de demi-heure en demi-heure. On provoquera ainsi des déjections alvines, qui feront cesser les vomissements; et aussitôt que cet effet purgatif aura été obtenu, on en viendra à la potion calmante ci-dessus indiquée, avec addition de laudanum.

Quelle que soit la manière dont on ait procédé pour obtenir la cessation du vomissement, si, après quelques heures de séjour au lit, la moiteur ne s'établit pas, ou si elle s'établit sans un soulagement notable, ou bien, enfin, si elle est accompagnée de douleur ou de pesanteur de tête, quel que soit l'état du poulx, on ne doit pas hésiter de faire une saignée du bras, d'abord très-petite (de 120 à 180 grammes.), sauf à la renouveler au bout de quelques heures, si l'effet en a été bon, mais insuffisant. S'il y a une sensibilité vive à l'épigastre, ou dans quelque autre région du ventre, il conviendra aussi d'appliquer sur le point douloureux de quinze à vingt-cinq sang-

sues qu'on fera saigner sous un cataplasme, ou même au moyen de ventouses. Presque toujours, dans ce cas, on verra, après la saignée, le point se développer, en même temps que la moiteur s'établira avec plus de régularité, avec une bonne chaleur à la peau, avec un sentiment de mieux-être, et enfin avec tous les signes d'une bonne réaction, qui est ici le vrai moyen de guérison. Il ne restera plus ensuite à prescrire que les ménagements d'une convalescence, ménagements qui doivent être plus ou moins prolongés, suivant l'intensité des accidents qu'on a eu à combattre. On aura soin particulièrement de ne revenir que lentement, et par degrés, aux aliments solides.

Si la réaction se prolonge, et prend le caractère d'une fièvre continue, on la traitera comme toute autre fièvre continue, c'est-à-dire par la diète, les boissons délayantes, etc. On renouvellera la saignée suivant les indications. Je crois inutile d'entrer à cet égard dans des détails qui n'auraient rien de particulier au choléra.

Si la fièvre prend un caractère intermittent, ou seulement rémittent (et pour généraliser encore plus l'indication, s'il y a le moindre frisson), on aura recours aux lavements fébrifuges, préparés ainsi qu'il suit :

Sulfate de quinine, de 30 à 60 centig. Dissolvez dans 120 à 180 centig. d'eau, en ajoutant de l'eau de Rabel en quantité suffisante pour rendre la solution parfaite. Ensuite ajoutez : Mucilage de saïep, de 30 à 60 gram; laudanum liquide de Sydenham, de 10 à 20 gouttes. On donnera un de ces lavements de cinq en cinq heures, jusqu'à ce qu'on juge que cette médication a eu tout son effet. Si ces lavements n'étaient pas tolérés (si le malade ne les gardait pas au moins deux heures sans colique), on substituerait au sulfate de quinine l'extraît sec de quinquina, à la dose de 2 à 4 grammes; on pourrait aussi, suivant l'occurrence, substituer au laudanum une dose équivalente d'extraît gommeux d'opium, et ajouter à chacun de ces lavements de quinze à vingt gouttes de teinture d'assa foetida.

V. *Diarrhée cholérique*. — Les mêmes malaises précurseurs qui aboutissent quelquefois aux vomissements sont bien plus souvent accompagnés ou suivis de diarrhée et de hémorrhagies avec ou sans colique. La matière des déjections est, en général, aqueuse, blanchâtre, d'une odeur fade, avec sédiment pultacé, en un mot, tout à fait semblable à celle des vomissements. Quelquefois, surtout au commencement, elle est mêlée avec quelques matières stercorales de couleur brune. Quelquefois aussi, mais plus rarement, elle est bilieuse. Dans les cas les plus graves, la diarrhée et les vomissements ont lieu simultanément. Les urines se suppriment, la voix se casse et présente ce caractère particulier qui constitue l'aphonie cholérique. En même temps, on observe un amaigrissement rapide, un amaigrissement du corps, avec altération profonde des traits du visage et enfoncement des yeux.

Le traitement de la diarrhée est fort analogue à celui des vomissements. Dans l'un comme dans l'autre cas, il s'agit de calmer l'organe principalement affecté, de modérer et régulariser ses efforts de réaction, et d'exciter en même temps un certain degré de réaction générale (*fièvre*), avec une douce transpiration. Ce résultat une fois obtenu, il ne s'agit plus que de surveiller la fièvre et d'en prévenir les effets consécutifs.

En conséquence, aussitôt que la diarrhée se manifeste, on doit mettre le malade au lit, et l'environner de tous les soins les plus propres à exciter la chaleur et la transpiration. On lui couvre le ventre d'un large cataplasme chaud et arrosé de laudanum. Pour le choix des boissons, on se conduit d'après les règles précédemment indiquées. L'eau de riz et l'infusion de fleurs de guimauve, chaudes et édulcorées avec le sirop de gomme, sont celles qui conviennent le plus généralement. Si la moiteur s'établit promptement, la diarrhée peut cesser d'elle-même : si elle continue, on donne, immédiatement après la première évacuation, un quart de lavement avec une décoction de son et de têtes de pavots; si elle persiste, on continue à donner, après chaque évacuation, un quart de lavement, auquel on ajoute du laudanum, en augmentant par degrés la dose, depuis dix jusqu'à vingt-cinq, trente et quarante gouttes. Si, parvenu à une certaine dose, on n'avait aucun effet satisfaisant, on substituerait au laudanum une dose équivalente, ou plus forte, d'extraît gommeux d'opium. On pourrait aussi substituer à l'eau de son et de pavot un véhicule plus astringent, tel qu'une forte décoction de racine de bistorte, ou de simarouba.

Pour le traitement de la fièvre de réaction, et pour les soins de la convalescence, on se conduira comme il a été dit ci-dessus. Les indications de la saignée du bras, des sangsues ou des ventouses sur les points douloureux, sont les mêmes que dans les cas précédents.

Lorsque la diarrhée commence avec un flux considérable, sans coliques, sans aucun point douloureux dans le ventre, si la langue est blanche, épaisse, très-humide, il peut être avantageux de commencer le traitement par une ou deux doses d'ipécacuanha pour provoquer des vomissements, qui, presque toujours, dans ce cas, arrêtent ou modèrent la diarrhée, disposent l'organisme à une réaction salutaire, et facilitent l'action des autres moyens de traitement. Dans les mêmes circonstances, j'ai employé avec un grand avantage, tantôt l'extraît ou la décoction de ratanhia, soit en potion, soit en lavement, avec addition de quelques gouttes de laudanum, et tantôt la décoction de quinquina pour tisane (de 8 à 12 grammes de quinquina concassé pour un litre de décoction). Cette dernière boisson a été d'une efficacité remarquable dans un cas de diarrhée cholérique des plus graves que j'aie eu à traiter dans cette épidémie. Elle se trouvait si bien en rapport avec le besoin de l'organisme, que le malade la prenait non-seulement sans dégoût, mais même avec plaisir, et qu'il en a continué l'usage pendant toute sa convalescence, de préférence à toute autre boisson.

VI. Crampes, douleurs; angoisses, défaillances; refroidissement du corps.

— Les crampes dans les membres sont quelquefois faibles et passagères. D'autres fois elles sont si douloureuses et si violentes, qu'elles deviennent un tourment affreux pour le malade. Elles sont alors accompagnées de douleurs analogues dans l'estomac et la poitrine, d'angoisses et de défaillances. Ces symptômes peuvent survenir en même temps que la diarrhée et les vomissements; ils peuvent aussi les précéder ou les suivre. Ils indiquent, en général, plus d'intensité dans la maladie; mais ils ne doivent pas faire changer les bases du traitement. Comme on a lieu de craindre, dans ce cas, une marche plus rapide des accidents, on doit abréger les tâtonnements, et recourir le plus tôt possible aux moyens les plus énergiques, qui sont la saignée, les calmants à l'intérieur, combinés avec les stimulants diffusibles, et les moyens d'appeler la réaction à la peau.

Aux remèdes précédemment indiqués, on ajoutera les frictions sur les membres douloureux et affectés de crampes, avec des flanelles sèches et bien chaudes, ou trempées dans quelque liqueur spiritueuse et aromatique. La composition la plus usitée est celle qu'on connaît sous le nom de *liniment hongrois*, et qui se prépare de la manière suivante :

Eau-de-vie.....	une chopine.
Vinaigre fort.....	demi-chopine.
Farine de moutarde.....	demi-once.
Camphre.....	deux gros.
Poivre.....	deux gros.
Une gousse d'ail pilée.	

On met le tout dans un flacon bien bouché, et l'on fait infuser pendant trois jours au soleil, ou dans un endroit chaud.

Un mélange à parties égales de liniment ammoniacal et de laudanum peut aussi être employé avec avantage.

Aux frictions il convient de joindre le massage, fait par des personnes vigoureuses, et placées commodément à chaque côté du lit pour frictionner et masser partout où le malade souffre. On applique en même temps des boules d'eau chaude aux pieds et aux côtés du corps, des linges, ou mieux encore des sachets remplis de son, bien chauds, sur la région du cœur, etc.

Si, par tous ces moyens, on ne parvient pas à obtenir une bonne réaction, et qu'on n'ait pas encore tiré du sang, on se hâtera de le faire, soit par la saignée du bras, ce qui vaut le mieux lorsqu'elle est praticable, soit par des sangsues ou des ventouses scarifiées sur l'estomac et la région du cœur. Lors même que la dernière période de la maladie commencerait à se manifester par le refroidissement des membres et du bout de la langue, par la dépression du pouls, la gêne de la respiration et l'altération des traits, il serait encore utile de tirer du sang si on le pouvait. En même temps on couvrirait les jambes de larges sinapismes, et on insisterait sur les potions éthérées et laudanisées, autant du moins qu'elles seraient tolérées. Si elles produisaient une impression fâcheuse on s'empresserait d'y renoncer, pour

s'en tenir à la glace, qu'on ferait avaler par petits morceaux. On essaierait encore, dans cette dernière période, l'éther saturé de camphre à la dose de quatre à six gouttes de quart d'heure en quart d'heure, en accompagnant chaque dose d'un morceau de glace. Nous avons vu de bons effets de ce moyen dans quelques cas extrêmement graves.

VII. *Période bleue; choléra algide.* — Lorsque la maladie s'annonce par les divers maux précédemment indiqués, et se complique ensuite par degrés, il est rare qu'un traitement bien dirigé n'en arrête pas les progrès, et ne conduise pas à cette réaction salutaire qui est le vrai moyen de guérison.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, surtout dans la période d'intensité de l'épidémie, et lorsqu'elle frappe sur des sujets mal disposés, soit physiquement par la misère, les privations ou les excès, soit moralement par les affections de l'âme.

C'est alors qu'on voit quelquefois des attaques tellement brusques qu'elles ne laissent pas le temps de combiner ni de graduer les moyens. Le malade est pris presque en même temps de vertiges, de vomissements et de diarrhées, avec des crampes douloureuses dans les membres, et un refroidissement subit du corps qui ne tarde pas à prendre un aspect cadavérique, résultant surtout de l'excavation profonde des yeux, d'une altération effrayante des traits. Le pouls se déprime, devient filiforme, et disparaît au bout de quelques heures. Cependant le malade conserve toute sa connaissance et se fait encore assez bien entendre; et si les crampes cessent de le tourmenter, il paraît calme et sans inquiétude, quoiqu'il ait le sentiment de sa fin prochaine. Les ongles et l'extrémité des doigts prennent une couleur bleue, qui gagne successivement les lèvres, le pourtour des yeux, et, avec des nuances diverses, toute la surface du corps. Si alors on ouvre la veine, on n'en tire qu'avec peine quelques gouttes de sang noir, épais, à demi coagulé. La respiration est courte, accélérée, haletante, l'haleine froide; et tous ces symptômes d'asphyxie se terminent bientôt par l'extinction de la vie.

Cette rapidité effrayante dans la marche des accidents constitue ce qu'on a appelé le *choléra algide*, qui tue en huit ou dix heures, et quelquefois en beaucoup moins de temps.

Si l'on peut, au moment même de l'attaque, placer le malade dans un lit bien chaud, et réunir autour de lui tous les soins nécessaires pour le réchauffer, on ne doit pas en désespérer. Dans ce cas, cependant: les chances de succès sont d'autant plus faibles qu'on n'a pas le temps de tâtonner et de consulter les dispositions individuelles. On peut commencer par faire avaler une infusion bien chaude de menthe, et immédiatement après, quelques cuillerées d'eau distillée de menthe poivrée pure, ou avec addition de quelques gouttes de laudanum, tandis que par les frictions, le massage, les boules d'eau, les briques chaudes et les sinapismes, on cherchera à exciter la chaleur à la peau. En même temps on s'occupera de tirer du sang par la saignée et les ventouses. Si les premières cuillerées de boissons chaudes et excitantes sont mal supportées, on n'y insistera pas. On en viendra tout de suite à l'éther saturé de camphre, et à la glace, si l'on peut s'en procurer. Enfin, aussitôt qu'on aura reconnu l'insuffisance de ces divers moyens pour ranimer la circulation et rappeler la chaleur à la surface du corps, on devra recourir aux affusions froides faites avec de l'eau de puits, pendant une minute ou un minute et demie au plus, et répétées, s'il y a lieu, à des intervalles plus ou moins éloignés.

On peut citer à Paris, depuis le commencement de l'épidémie, quelques cas qui paraissent tout à fait désespérés, et où l'on est parvenu à exciter par ce procédé une bonne et salutaire réaction qu'on n'avait pu obtenir par aucun autre moyen. Des succès pareils ont été obtenus à Berlin l'année dernière, et plusieurs médecins de ce pays n'hésitent pas à proposer les affusions froides comme le moyen le plus sûr, ou le moins incertain, d'obtenir la réaction dans la dernière période de la maladie. Je les ai vu employer plusieurs fois et je les ai moi-même employées une fois sans succès dans la dernière période du choléra. Mais dans aucun cas elles ne m'ont paru précipiter la marche des accidents. J'ai toujours vu les malades, peu d'instants après qu'on les avait remis dans leur lit (qu'on ne chauffait point), je les ai toujours vus, dis-je, au bout de quelques moments se réchauffer d'eux-mêmes, et leur peau reprendre au moins le degré de chaleur qu'elle avait eu dans le moment qui avait précédé l'affusion. Au reste, comme ce moyen

ne peut être employé que par un médecin expérimenté, je crois inutile d'entrer ici dans les détails d'exécution, et je renvoie aux observations publiées sur ce sujet par M. le docteur Hécamier dans ses intéressantes *Recherches sur le traitement du choléra-morbus*. (La suite au numéro prochain.)

Les espérances qu'avait fait naître le mouvement de décroissance éprouvé par l'épidémie vers la fin du mois dernier ne se sont pas réalisées. La brusque élévation de température qui s'est produite dans les premiers jours de juin a été marquée par une augmentation formidable, et par une mortalité qui rappelle, à peu de chose près, les plus mauvais jours de l'année 1832.

En quelques jours, le nombre des réceptions dans les hôpitaux et hospices civils s'est élevé de 70 ou 80, moyenne de notre dernier bulletin, à 145, 284, 313 et 374 par jour. C'est la journée du 8 juin qui a été la plus chargée; ce jour-là, 410 cholériques ont été reçus dans les hôpitaux, et le nombre des décès a atteint le chiffre de 178; mais, grâce à un orage effroyable qui a éclaté sur notre ville, et qui a eu pour conséquence un grand abaissement de température, le nombre des entrées et des décès dans les hôpitaux a un peu diminué. Reste à savoir si cette diminution se maintiendra, et si nous n'aurons pas encore à traverser de nouveaux jours de deuil semblables à ceux qui ont affligé notre ville.

Voici le mouvement des cholériques dans les hôpitaux civils et militaires, depuis le début de l'épidémie jusqu'au 12 juin :

	Nombres des cas.	Décès.
La Salpêtrière.....	1,512	1,053
Hôtel-Dieu.....	1,693	726
La Charité.....	623	332
La Pitié.....	845	411
Hôpital Saint-Louis.....	968	447
— Beaujon.....	553	263
Enfants-Malades.....	144	50
Enfants-Trouvés.....	1	1
Necker.....	288	128
Sainte-Marguerite.....	197	97
Saint-Antoine.....	227	121
Clinique.....	43	30
Ménages.....	98	57
Bon-Secours.....	100	105
Occhin.....	189	67
Maison de Santé.....	154	63
— d'accouchement.....	3	1
Lourcine.....	82	39
Midi.....	1	1
Incurables (femmes).....	20	16
Incurables (hommes).....	49	35
La Rochefoucauld.....	51	1
Sainte-Perrine.....	9	4
Bicêtre.....	290	162
Val-de-Grâce (Hôpitaux militaires).....	794	215
Gros-Caillon.....	724	232
Roule.....	402	197
Popincourt.....	142	77
Invalides.....	109	70
	10,283	4,936

Contrairement à ce que nous signalions dans notre dernier numéro, ce sont les hôpitaux civils qui ont présenté l'augmentation la plus considérable. L'Hôtel-Dieu surtout a reçu une quantité énorme de malades, par suite de son voisinage du douzième arrondissement, qui a le plus souffert dans cette recrudescence de l'épidémie. La Pitié a reçu aussi un très-grand nombre de cholériques, ainsi que l'ambulance créée depuis quelques jours à l'hôpital de Lourcine. Les quartiers situés au voisinage de l'hôpital Saint-Ebouts ont été fort maltraités, ainsi que le démontre l'augmentation sur-

venue dans la population de cet établissement. La Salpêtrière a continué à payer largement son tribut funéraire à l'épidémie; nous n'avons à regretter, toutefois, la mort d'aucun membre du personnel médical des hôpitaux. Bien qu'on ait annoncé que M. le professeur Bouillaud a été assez gravement atteint, nous avons lieu de croire que son état ne donne plus de craintes sérieuses.

L'administration publie dans le *Moniteur*, depuis le 9 juin, le relevé journalier des décès dans la ville et dans les hôpitaux. Cette mesure était devenue indispensable en présence d'une note maladroite émanant de la préfecture de la Seine, et dans laquelle il était dit que l'augmentation sans importance de la mortalité n'était pas due à l'épidémie, mais bien à l'usage inconsideré des boissons froides. Nous reproduisons ce bulletin jusqu'au 10 juin.

Mois.	Jours.	Domiciles.	Hôpitaux.	Total.	Total par mois.
Mars.....	du 7 au 31	131	435	566	566
Avril.....	du 1 ^{er} au 10	143	460	603	
	du 11 au 20	380	398	687	
Mai.....	du 21 au 30	364	280	544	1,834
	du 1 ^{er} au 10	671	559	1,230	
	du 11 au 20	997	751	1,748	
Juin.....	du 20 au 31	735	592	1,327	4,305
	1 ^{er}	77	58	135	
	2	136	64	200	
	3	324	133	457	
	4	318	132	450	
	5	379	160	539	
	6	392	138	530	
	7	381	162	543	
	8	489	178	667	
	9	464	148	612	
	10	477	163	640	
		6,667	4,801	11,468	11,468

On peut voir dans ce bulletin que la mortalité a un peu diminué en ville comme dans les hôpitaux depuis le 8 juin.

Ce n'est pas seulement à Paris, mais aussi dans la banlieue, que les ravages du choléra ont été terribles. On cite les Batignolles, Bercy, Argenteuil, Clamart, Meudon et les villages environnants, comme ayant été frappés cruellement par l'épidémie.

Dans les départements, l'épidémie s'étend lentement et ses ravages sont bien moindres que dans la capitale. Les journaux et les correspondances signalent quelques cas de choléra à Orléans, à Tours, à Amiens, dans quelques communes du Loiret, de la Somme, de la Meuse, des Ardennes, du Nord, de Maine-et-Loire et d'Ille-et-Vilaine.

A Arras, ainsi que sur quelques autres points du Pas-de-Calais, le choléra a repris une nouvelle intensité. Les localités les plus atteintes sont la vallée de la Scarpe et les bords du canal de la Deule, circonstances qui sembleraient militer en faveur de l'assimilation que certains auteurs ont voulu établir entre le choléra et les fièvres intermittentes. Le choléra a aussi éclaté à Saint-Quentin.

A l'étranger, les chaleurs semblent avoir ranimé l'épidémie. A Saint-Petersbourg, par exemple, dans le mois d'avril, l'épidémie a éprouvé une augmentation considérable. Les cinq semaines qui finissent le 5 mai offrent un total de 1,280 cas et de 588 décès, tandis que, depuis le 1^{er} janvier jusqu'à cette période, on a compté dans cette ville 1,104 cas seulement de choléra et 627 décès. Un grand nombre de personnes des hautes classes de la société ont été moissonnées dans cette dernière invasion. Le nombre total

des cholériques de Saint-Petersbourg, depuis le commencement de l'épidémie, est de 21,812 ; celui des décès, de 12,198. En Irlande et en Ecosse, le fléau a reparu, ainsi, dit-on, qu'à Liverpool, Gloucester, Oldham et Keynsham, près de Bath. Enfin les dernières nouvelles du Mexique, du Texas, de la Louisiane annoncent que plusieurs villes, situées le long des rivières, avaient été presque dépeuplées par le fléau. Le choléra a reparu à New-York.

Plusieurs de nos confrères viennent d'être enlevés par l'épidémie : nous ignorons encore le chiffre exact de nos pertes ; mais nous pouvons annoncer la mort du célèbre anatomiste M. Bourguery, celle de M. Le Bienvenu et de deux médecins du 12^e arrondissement, MM. Cruveilhier et Galis.

L'administration a fait ouvrir dans plusieurs arrondissements de Paris des bureaux de secours destinés à offrir immédiatement à la population les secours médicaux dont elle peut avoir besoin.

M. Dufaure, ministre de l'intérieur, accompagné de MM. les préfets de la Seine et de police, a visité ces jours derniers les salles de l'Hôtel-Dieu. Il s'est minutieusement enquis de tous les détails du service ; il a voulu voir et toucher les cholériques ; il a trouvé pour eux des paroles pleines de consolation. De son côté, M. Rulhière, ministre de la guerre, à peine rétabli des atteintes du choléra, a visité les hôpitaux militaires du Val-de-Grâce, de Popincourt, du Gros-Cailhou et du Roule.

Dans sa séance du 25 mai, la Commission municipale et départementale de la ville de Paris, sur la proposition de M. le préfet de la Seine, a voté une concession de terrain à perpétuité pour l'inhumation des jeunes Berliet et Londe, élèves internes de la Salpêtrière, qui ont succombé récemment, atteints du fléau qui a exercé dans cet hospice de si cruels ravages.

Le directeur de l'assistance publique vient de décider la fermeture de l'amphithéâtre des travaux anatomiques de Clamart jusqu'à la fin du mois de juin. Tous les cadavres seront conduits directement des hôpitaux et hospices au champ du repos.

Des médecins ont été récemment envoyés, par les soins du ministre de l'agriculture et du commerce, à diverses communes envahies par la suette miliaire et par le choléra. Le gouvernement a engagé les médecins qui seraient disposés à accepter une de ces missions, à faire connaître à l'avance et par une demande écrite leur intention au ministre de l'agriculture et du commerce.

L'Académie de médecine s'était enfin décidée à aborder la question de la contagion du choléra, sur la demande et après un discours remarquable de M. Jolly. Mais la discussion, qui s'est ouverte dans l'une des dernières séances du mois dernier, n'a abouti qu'à un nouvel ajournement. On annonce que la Commission présentera prochainement un rapport sur cette importante question.

L'Académie de médecine vient de faire, depuis quelque temps, des pertes nombreuses et sensibles. M. Lebreton, accoucheur renommé, M. Loiseleur-Deslongchamps, connu par ses travaux sur la botanique et la matière médicale, M. Baron, médecin de l'hôpital des Enfants-Trouvés, sont morts à peu de distance les uns des autres ; enfin M. Jourda, membre de la section chirurgicale, et M. Mojon, ancien médecin de l'hôpital de Gènes sous l'empire.

Par ordonnance du président de la République, et sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, vient d'être promu au grade de commandeur de la Légion-d'Honneur.

M. le docteur H. Larrey a reçu l'ordre du ministre de la guerre de passer à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour y prendre la direction du service chirurgical en remplacement de M. Soudan, décédé.

Par arrêté de M. le ministre de l'agriculture et du commerce, M. le docteur C. de Laurès vient d'être nommé médecin inspecteur des eaux minérales de Balaruc.

La suette miliaire épidémique, qui s'était montrée à Noyon avec une assez grande intensité au commencement du mois dernier, n'a pas disparu; au contraire, elle s'est étendue sur les lieux environnants, villes et villages, surtout dans les lieux voisins des rivières, La Fère, Péronne, entre autres villes, et beaucoup de forts villages, Créquy, Moy, etc. Nous croyons devoir rappeler à nos lecteurs les bons effets du sulfate de quinine, obtenus par M. Taufflieb (de Bar), dans le traitement de cette cruelle maladie; résultats que nous avons consignés dans notre dernier numéro. Nous le faisons avec d'autant plus d'instance, que nous savons que plusieurs cas de suette miliaire grave ont été observés à Paris depuis quelques jours.

Ne serait-ce pas le cas aussi de soumettre les populations qui sont placées au milieu du foyer épidémique, à l'usage du sulfate de quinine, comme prophylactique? L'*Union médicale*, en publiant une lettre d'un de nos confrères de département, M. Delfrassy, qui propose le sulfate de quinine à petites doses comme agent prophylactique contre le choléra et contre les épidémies graves, donne le conseil d'essayer ce traitement sur l'un des régiments de la garnison de Paris qui fournit en ce moment le plus de victimes. Nous nous joignons à ce journal pour provoquer à l'expérimentation d'un moyen dont la puissance thérapeutique tend à s'étendre tous les jours, et qui, s'il ne possédait pas l'action prophylactique qu'on veut lui reconnaître, serait certainement sans aucun danger.

Une épidémie de variole règne en ce moment au Tréport, où elle atteint tous les individus vaccinés et non vaccinés, enfants et adultes. La mortalité égale presque celle du choléra.

La ville de Paris, malgré ses embarras financiers, fait activement poursuivre l'achèvement du grand et magnifique hôpital de la République sur les terrains Saint-Lazare. Le plan de cet édifice est un rectangle parallélogrammique. La grande façade est tournée vers le midi, c'est-à-dire vers Paris. Il se compose d'un portique auquel aboutit le mur d'enceinte et de huit corps de bâtiments rangés quatre à droite et quatre à gauche d'une grande allée de service. Chacun de ces corps de bâtiments a deux étages avec combles au-dessus du rez-de-chaussée avec quinze croisées de face. Six de ces huit pavillons sont construits et couverts. Deux sont en construction très-avancée. Deux sont prêts, avec les pavillons d'administration, à être occupés. L'hôpital de la République sera sans contredit le plus beau et le mieux distribué des hôpitaux civils; il contiendra mille ou douze cents lits. On veut qu'il soit terminé cette année.

Le gouvernement belge vient de créer un Comité supérieur d'hygiène, à l'instar de celui qui fonctionne en France auprès du ministère de l'agriculture et du commerce.

Le même gouvernement a soumis à l'examen de l'Académie de médecine un projet de loi sur l'organisation de la médecine rurale en Belgique.

L'Égypte rentre dans les ténèbres. Peu s'en est fallu qu'on ne supprimât le service sanitaire et hygiénique de l'Égypte. Clot-Bey, le fondateur des institutions médicales de ce pays, vient d'être mis à la retraite. Le Conseil de santé est supprimé. La direction des affaires médicales a été remise entre les mains du ministre de la guerre. Les jeunes gyptiens, iront étudier à Munich.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

DE L'EMPLOI DE LA NOIX VOMIQUE DANS L'IMPUISSANCE ET LA SPERMATORRHÉE.

J'ai expérimenté avec succès la noix vomique dans le traitement de deux maladies bien plus communes qu'on ne le croirait de prime abord, l'impuissance et la spermatorrhée. Je ne sais pas si déjà des essais dans ce sens avaient été faits ; ce que je sais et ce que je veux montrer, c'est que j'en ai obtenu de bons résultats. Je me propose de dire quels procédés j'ai suivis dans l'administration du médicament, quels effets se sont produits, comment s'est opérée la guérison.

On imaginerait difficilement *à priori* combien sont communs les cas d'impuissance, et surtout d'impuissance incomplète. Sans doute il est peu ordinaire de voir des individus chez lesquels les érections soient absolument impossibles. Il reste à tous au moins, dans ces cas presque désespérés, l'érection du matin, que provoque l'excitation du col de la vessie tendue par une grande quantité d'urine. Mais ce qui est commun, le fait sur lequel j'appelle l'attention des praticiens avec d'autant plus d'insistance qu'il passe généralement inaperçu, le voici :

Chez un très-grand nombre d'individus les érections sont molles, incomplètes, insuffisantes. L'excitation vénérienne produit bien dans le pénis une certaine tension, un certain développement ; mais cet état, toujours de très-courte durée, est toujours aussi incomplet. L'érection est molle à ce point qu'elle suffit à peine pour permettre un coït peu prolongé avec une femme déjà déflorée, et qu'elle ne le permettrait certainement pas avec une fille encore vierge.

J'appelle spécialement sur ce point l'attention des praticiens. Qu'ils questionnent à cet égard un grand nombre d'individus, et ils seront frappés de voir combien se plaignent d'érections molles, incomplètes, insuffisantes, qui, jusque-là, n'avaient osé l'avouer.

Un fait très-remarquable, c'est la diversité des conditions dans lesquelles on rencontre cette impuissance incomplète. J'ai vu des individus de l'apparence la plus vigoureuse, de la constitution la plus robuste, des hommes chez lesquels le système musculaire et le système sanguin avaient atteint le plus haut degré de développement, frappés de cette pénible infirmité, être dans l'impossibilité absolue d'accomplir d'une manière convenable l'acte du coït. Chez d'autres, au contraire, en apparence chétifs, dont les appareils musculaire, sanguin et même nerveux avaient un degré bien moins avancé de développement, les fonctions

génératrices s'exécutaient convenablement. La force générale physique ne doit donc pas servir de mesure à la force spéciale des organes de la génération.

On pourrait imaginer à l'avance que l'état dont je parle se rencontre plus particulièrement chez les sujets qui ont beaucoup abusé du coït. Je l'ai cru moi-même tout d'abord, mais l'expérience m'a démontré qu'il y avait là une erreur. L'impuissance est aussi commune chez les hommes qui ont des habitudes de continence que chez ceux qui tombent dans l'excès contraire. L'énergie des organes générateurs s'use par un repos trop prolongé aussi bien que par un excès d'activité; et c'est là un fait tellement vrai, que chez beaucoup de personnes qui, soit par vœu, soit en raison de toute autre circonstance, s'adonnent à une continence absolue, les érections deviennent tout naturellement, sans aucun effort, sans aucun artifice, rares ou même presque nulles. C'est un fait que j'ai entendu confirmer bien des fois par des personnes à qui leur position impose une continence habituelle. C'était pour elles un fait d'un ordre surnaturel; c'est pour le médecin un fait tout physiologique.

J'ajoute enfin que cet état d'impuissance incomplète est indépendant de la susceptibilité nerveuse des individus; qu'on l'observe tout aussi bien et peut-être même plus souvent encore chez des sujets dont le système nerveux est d'une excitabilité très-vive et facile, que chez ceux dont les nerfs moins irritables laissent prédominer les systèmes musculaire et sanguin.

Une autre maladie, qui accompagne assez habituellement la précédente, mais qui pourtant se rencontre aussi parfaitement isolée, c'est la pollution spermatique, la spermatorrhée. Il m'a semblé qu'on pouvait en distinguer deux formes : la pollution diurne, la pollution nocturne; chacune d'elles pouvant d'ailleurs exister à des degrés différents.

Chez certains sujets, le moindre rêve lascif amène une érection, puis une pollution qui s'accompagne de l'extase, du plaisir vénérien. Cet état se reproduit plus ou moins souvent, tous les huit jours, toutes les nuits, plusieurs fois par nuit, mais toujours avec érection, pollution, extase.

A un degré plus avancé, l'érection disparaît. A la suite d'un rêve voluptueux, il se fait un peu de tumescence du pénis, puis l'écoulement spermatique, puis l'extase. Cet état se reproduit également avec plus ou moins de fréquence.

A un autre degré, l'érection manque encore, l'extase aussi; et l'écoulement spermatique se produit sous la seule influence d'un rêve voluptueux.

Enfin, à un dernier degré, la pollution s'opère sans érection, sans extase, sans rêve voluptueux, par suite du simple décubitus dorsal, à l'insu même de l'individu qui n'en est averti que le matin à son réveil en trouvant son linge mouillé, et mouillé non pas par de la liqueur prostatique, mais bien par du sperme.

Voilà pour la pollution nocturne.

Quant à la pollution diurne, elle offre également des degrés qu'il importe bien d'établir :

Chez certains individus, le simple contact d'une femme, une foule d'excitations indépendantes du coït, suffisent pour provoquer des érections suivies de l'écoulement, avec extase, de liqueur séminale.

Chez d'autres, c'est encore de la liqueur séminale qui s'écoule par l'urètre de l'individu surexcité, mais sans aucune extase autre qu'un simple frémissement général.

Chez d'autres enfin, c'est une fausse spermatorrhée. Il s'opère un écoulement de mucosités du canal, analogues à celles que le coït fait développer dans le conduit vaginal, et en outre une sécrétion des glandes de Cowper et de la prostate. Sous l'influence de la moindre excitation, le contact d'une femme, toute circonstance capable de faire naître des sensations vénériennes, l'écoulement s'opère de cette liqueur, qui simule le sperme ; il s'opère sans aucune érection, sans être la source d'aucun plaisir. L'individu n'en est averti que par les traces qu'il en remarque sur son linge.

Voilà donc deux formes de spermatorrhée, et dans chacune de ces formes des degrés très-différents. Que les praticiens dirigent leur attention de ce côté, et ils seront frappés de voir combien cette incommodité est fréquente, combien de sujets sont gênés par ces écoulements spermatiques ou pseudo-spermatiques, soit nocturnes, soit diurnes. Un grand nombre leur diront que ces pertes de semence nocturnes affaiblissent ; un plus grand nombre encore, que la moindre excitation d'une femme suffit à produire une pollution diurne ; beaucoup enfin, que cette pollution s'opère dès le début du coït, avant ou au moment même de l'introduction du pénis.

C'est à ces deux états anormaux et pénibles, souvent liés l'un à l'autre, quelquefois indépendants, que j'ai cherché à remédier à l'aide de la noix vomique. Voici comment j'y ai été conduit et quel moyen j'ai employé.

J'avais administré la noix vomique à un homme atteint depuis trois ans d'hémiplégie, par suite d'une attaque apoplectique survenue à l'âge de quarante ans. Pendant le cours du traitement, et alors que le malade ne prenait encore qu'une petite dose de noix vomique, il m'avait

..

averti de modifications nouvelles du côté des organes générateurs. Les érections, qui depuis l'attaque apoplectique avaient presque disparu, se reproduisaient avec une certaine fréquence et une certaine énergie. Je fus frappé de cette observation et je résolus d'en tirer parti pour la thérapeutique. L'occasion ne tarda pas de se présenter.

Sans rapporter les observations déjà assez nombreuses que j'ai recueillies, je me bornerai à indiquer le traitement que je prescrivis et à en signaler les effets soit immédiats, soit ultérieurs.

C'est sous forme pilulaire que j'administre la noix vomique, à l'état d'extrait alcoolique. Je prescrivis :

Extrait alcoolique de noix vomique.... 5 grammes.

Divisez en cent pilules, qui sont administrées de la manière suivante :

Pendant cinq jours une pilule chaque soir.

— — une le matin, deux le soir.

— — deux le matin, deux le soir.

— — deux le matin, trois le soir.

Et ainsi successivement jusqu'à ce que le malade en prenne huit par jour, quatre à la fois le matin, quatre le soir.

Dans quelques cas, la dose a dû être portée plus loin, et elle l'a été impunément. Je n'ai jamais vu le plus petit accident toxique résulter de cette administration progressive de l'extrait alcoolique de noix vomique. Quelques malades ont pris jusqu'à quatorze pilules chaque jour, c'est-à-dire 70 centigrammes d'extrait.

On imaginerait difficilement avec quelle merveilleuse facilité, et dans quelques cas même avec quel avantage l'estomac supporte de pareilles doses de noix vomique, si l'on ne savait déjà que quelques praticiens l'ont administrée avec succès dans les gastralgies rebelles. J'ai vu souvent la débilité d'estomac, l'inappétence qui accompagne assez habituellement la spermatorrhée, être modifiées de la manière la plus favorable par l'extrait de noix vomique. L'appétit surtout se développe avec une incroyable rapidité.

L'administration de la noix vomique est la base du traitement de la spermatorrhée et de l'impuissance, quelquefois même elle le constitue en entier ; mais quand cela est possible, j'y ajoute l'usage externe du même médicament.

Je prescrivis habituellement un liniment avec

teinture de noix vomique. } à 60 gr.

— d'arnica ou de mélisse. . } à 60 gr.

— de cantharides. 15 gr.

pour frictions sur les lombes et à la partie interne et supérieure des

omises. C'est un auxiliaire précieux du traitement interne, mais ce n'est qu'un auxiliaire que je supprime dans les cas où son emploi peut présenter la plus légère difficulté. J'attache assez peu d'importance à la teinture de cantharides qui en fait partie, pour que je la supprime également dans le cas où elle détermine à la peau une irritation trop vive, ne comptant nullement sur l'action spéciale que la cantharide exerce sur le col de la vessie. Je le répète, le liniment est un auxiliaire utile, mais rien de plus.

J'en dirai autant du régime, qui doit être évidemment surtout tonique. Il a d'autant moins besoin d'être spécialement recommandé, que la noir vomique développe, ainsi que je l'ai déjà dit, un appétit très-prononcé. Mais il est un point sur lequel j'appelle plus particulièrement l'attention.

Faut-il ou non, pendant le traitement, prescrire la continence? L'observation, à cet égard, m'a démontré que l'habitude très-prolongée de la continence amène presque fatalement l'impuissance. J'ai donc l'habitude de permettre, de prescrire même l'usage du coït, dès qu'il devient possible, mais un usage extrêmement modéré. Il m'a toujours semblé que les malades en avaient retiré de l'avantage. Finalement sur toutes ces particularités, parce qu'en médecine pratique je ne connais pas de détail trop petit pour mériter d'être indiqué.

J'appelle l'attention des praticiens sur cette médication. Les cas d'impuissance incomplète, de débilité génératrice et ceux de spermatorrhée à leurs divers degrés sont bien communs, et ils le sont d'autant plus qu'on les cherche davantage. Ce sont des infirmités que le malade n'avoue guère mais qu'on lui fait avouer. La noir vomique, dans ces circonstances, m'a réussi et souvent. Elle donnera sans doute les mêmes résultats aux autres praticiens.

Docteur DUCLOS (de Tours).

DE L'ACTION DU SEIGLE ERGOTÉ SUR LA CIRCULATION GÉNÉRALE. — RONS
EFFETS DE CETTE SUBSTANCE DANS UN CAS D'APOPLEXIE PULMONAIRE.

Par le docteur ARNAL.

Si les puissantes propriétés hémostatiques du seigle ergoté ont été signalées depuis déjà bien des années, si des faits nombreux publiés en Italie, en France, en Allemagne, etc., par MM. Spallani, Pignatelli, Gabini, Duparcque, Elliot, Récamier, Tronasseau et Maisonneuve, Bonjean, etc., ont placé l'ergot au premier rang parmi les moyens propres à arrêter les hémorrhagies actives, il n'en est pas moins vrai que ces faits n'ont été accueillis dans notre pays qu'avec une extrême

défiance. D'un autre côté, peut-être ne s'est-on pas attaché autant qu'on aurait dû le faire, à rechercher le mode d'action de ce précieux agent thérapeutique. J'ai donc cru nécessaire d'étudier expérimentalement et avec une exactitude rigoureuse les effets du seigle ergoté sur la circulation générale, pensant que l'observation des effets successifs de ce médicament ouvrirait le champ à de nouvelles applications.

Pour donner à ces expériences toute l'exactitude désirable, c'est sur nous-même que nous avons pris le parti de faire nos essais, et nous avons procédé de la manière suivante :

A midi, le pouls étant à 84, nous nous sommes administré 1 gramme 50 centigr. de seigle ergoté en poudre, et voici les modifications que les battements artériels ont subies de quart d'heure en quart d'heure.

Jusqu'à une heure, rien d'appréciable ; mais à dater de ce moment, nous avons constaté successivement les chiffres suivants : 76, 74, 72, 68, 70, 68, 68, 66, 66, 64, 64, 62, 62, 64, 64, 64. Ce dernier chiffre a persisté jusqu'à six heures.

Ainsi, en prenant les deux chiffres extrêmes de l'expérience, c'est-à-dire 84 et 62, nous trouvons qu'en quatre heures environ le pouls a baissé de 22. Il a été d'ailleurs d'une régularité parfaite dans son rythme ; toutefois, il nous a paru plus mou et plus dépressible que dans l'état normal.

Pendant l'expérience, la respiration est restée, en moyenne, à 20 par minute. Vers les trois heures, nous avons ressenti un peu de pesanteur vers la partie frontale de la tête ; mais, comme elle a cessé plus tard, nous pensons que nous devons la rapporter plutôt à l'attention toute particulière que nous mettions à l'exploration du pouls, qu'à l'action elle-même du seigle ergoté.

Vers les trois heures encore nous avons eu quelques borborygmes et des rapports gazeux ayant l'odeur et le goût fade de la substance ingérée ; il y a eu aussi quelques coliques vagues dans le bas-ventre, mais sans persistance et sans déjections alvines.

Les urines ont été notablement augmentées ; elles étaient claires et très-légèrement acides. La digestion du dîner s'est opérée comme d'habitude ; le sommeil n'a subi non plus aucune modification appréciable.

Pour prévenir toute objection, nous avons subi quatre fois la même expérience, en ayant soin de laisser, entre chacune d'elles, un intervalle de dix jours ; il va sans dire aussi que nous nous sommes attaché à nous trouver chaque fois dans les mêmes conditions physiques et morales, et que, dans les quatre expériences, nous avons employé le même temps, notant, avec une égale attention, tous les effets

produits par la poudre ergotée. Enfin, nous avons poussé le scrupule jusqu'à la précaution de nous soumettre chaque fois au même degré de température. Eh bien! le pouls a toujours été influencé, à peu de chose près, ainsi qu'on l'a vu dans le tableau précédent. Nous n'avons jamais éprouvé ni les envies de vomir, ni la pesanteur de tête persistante, ni les troubles de la vue, ni la somnolence, tous symptômes signalés par M. Bonjean; nous ne les avons pas observés davantage sur les malades auxquels nous avons administré des doses plus élevées encore.

Si nous nous en étions tenu là, nos expériences n'auraient rien prouvé, car il est d'observation acquise que, dans l'état de repos, dans le silence du cabinet, et à mesure qu'on s'éloigne du repas du matin, le pouls perd progressivement de sa fréquence et de sa force : il était donc indispensable de nous assurer, avant de conclure, dans quelle proportion il décroît en temps ordinaire et dans le même espace de temps; voici donc la moyenne de quatre nouvelles expériences que nous avons faites à ce sujet :

A midi et demi, le pouls étant à 84 comme précédemment, il a présenté successivement les chiffres : 80, 80, 78, 78, 76, 78, 76, 76, 74, 76, 74, 72, 72, 70, 70.

Entre 84 et 70 la différence est de 14 : or, elle a été de 22 lorsque nous nous sommes administré 15 décigrammes de seigle ergoté en poudre; nous pouvons donc conclure rigoureusement que cette substance fait baisser le pouls, en quatre heures de temps, de 8 battements de plus à la minute. Cette différence n'est pas grande sans doute; mais il faut remarquer qu'il s'agit ici de l'état de santé et que, dans ce cas, les variations sont beaucoup moins appréciables. Dans l'état de maladie, lorsque surtout la fièvre est prononcée, ces variations sont au contraire très-tranchées. Parfois, en effet, dans ces circonstances, nous avons vu le pouls baisser de 30 et même de 36 battements en cinq heures.

Il résulte également de nos expériences que le summum d'action du seigle ergoté, sur le cœur, se fait sentir généralement trois heures ou trois heures et demie après l'ingestion.

Nous avons apporté, dans toutes ces expériences, une exactitude d'autant plus sévère, nous dirons même d'autant plus minutieuse, que nous nous étions aperçu que la circonstance, en apparence la plus minime, suffit cependant pour faire varier notablement le pouls en fréquence et en force : ainsi nous avons acquis la certitude que le moindre effort musculaire augmente sensiblement le nombre des battements, si bien qu'il y en a toujours, dans la situation debout, 6 à 8 de

plus que dans la situation assise : dans le décubitus dorsal, le pouls est encore plus lent que dans les circonstances précédentes. Ces différences doivent évidemment être rapportées à la contraction musculaire.

Action de l'extrait aqueux de seigle ergoté sur la circulation générale. — Comme pour le seigle ergoté en poudre, nous avons fait, sur nous-même, l'essai de son extrait, et voici la moyenne des quatre expériences auxquelles nous nous sommes soumis, en prenant, bien entendu, les mêmes précautions que précédemment :

A une heure de l'après-midi, le pouls étant à 84, nous avons avalé trois pilules composées chacune de 30 centigrammes d'extrait : à partir de ce moment, le pouls a baissé dans l'ordre suivant : 80, 80, 76, 72, 70, 68, 66, 64, 60, 60.

Il résulte de là qu'en cinq heures le pouls a baissé de 24 pulsations; un gramme d'extrait aqueux de seigle ergoté le ralentit donc un peu plus qu'un gramme et demi de seigle ergoté en poudre. Nous sommes du reste d'autant plus certain de l'influence de l'extrait, que dans l'état ordinaire de notre santé, nous n'avons jamais vu notre pouls descendre au-dessous de 68 à la minute.

Cinq heures après l'ingestion de l'extrait, nous avons éprouvé quelques borborygmes non douloureux. La nuit, sans avoir été mauvaise, n'a pas été aussi calme que d'habitude. Le lendemain matin, nous avons ressenti quelques légères coliques qui ont été suivies de deux garde-robes ; mais ces symptômes n'ont eu aucune persistance et la santé générale n'a éprouvé ultérieurement aucune atteinte digne d'être notée.

Le seigle ergoté en poudre a influencé le cœur plus promptement que l'extrait. Leur action sur cet organe n'est que temporaire : elle ne nous a jamais paru se prolonger au delà de douze à vingt heures. Il est bien entendu, toutefois, que nous ne parlons ici que d'une dose une fois donnée, car si on continue les jours suivants l'emploi des mêmes substances, leur effet sur le cœur se maintient ; le pouls même continue de baisser, bien qu'il n'y ait pas augmentation de la dose primitivement administrée ; cependant nous ne l'avons jamais vu descendre, même chez les vieillards, au-dessous de 48 battements à la minute.

D'un autre côté, l'action de l'extrait n'est nullement en raison de la quantité employée. Nous n'avons, en effet, observé qu'une différence insignifiante entre le résultat produit par un gramme et celui produit par 2 grammes. On dirait que la faculté absorbante de l'appareil digestif a une limite positive et que, dans le cas où on exagère les doses, il n'y en a qu'une portion qui soit absorbée, l'autre s'échappant avec les matières fécales par le canal intestinal. C'est, du reste,

ce qu'il nous a été facile de constater directement lors de nos expériences sur les animaux.

Pour ne pas donner trop d'étendue à cet article, nous ne pousserons pas plus loin nos considérations générales sur l'action de l'ergot de seigle et plus particulièrement sur son extrait. Nous croyons toutefois devoir confirmer par un exemple remarquable la plupart des particularités dont il vient d'être question.

Obs. Apoplexie pulmonaire combattue inutilement par trois saignées, une application de sangsues et des astringents énergiques; guérison rapide par l'extrait aqueux de seigle ergoté.—M. L... , âgé de soixante ans, d'une haute stature et d'un tempérament sec et nerveux, a généralement joui d'une bonne santé.

Cependant, le 15 février 1844, ayant éprouvé une vive contrariété et ne voulant pas que la personne qui la lui causait s'en aperçût, il concentra en lui-même son émotion. Cette lutte fut bientôt suivie d'une surexcitation nerveuse qui s'accompagna elle-même d'une forte suffocation et d'une angoisse précordiale très-prononcée. Peu de temps après il éprouva une vive sensation de déchirement dans la poitrine et il expectora une grande quantité de sang. Cependant, la suffocation augmentant encore ainsi que la sensation de déchirement, et les efforts ordinaires de l'expectoration devenant insuffisants pour rejeter au dehors le sang qui s'écoulait, plusieurs vomissements survinrent et entraînèrent en peu de temps environ une livre et demie de ce liquide, moitié sous forme de caillots.

En notre absence, le docteur Monod, mandé près du malade, pratiqua une large saignée du bras, fit appliquer des sinapismes aux membres inférieurs et prescrivit, avec le repos absolu, une boisson froide légèrement acidulée.

Le malade fut soulagé par cette première médication, mais, dans la matinée du lendemain tous les accidents reprirent avec une nouvelle intensité. Un peu plus tard, lorsque nous visitâmes le malade, nous trouvâmes sa figure rouge et animée, les yeux vifs et brillants, la peau sèche et brûlante, le pouls à 110, large, plein et vibrant. La percussion fournissait, dans l'étendue de deux pouces carrés, en arrière du poumon droit et au niveau de sa partie moyenne, une matité résistante. Nous constatâmes également, sur le même point de la bronchophonie, de la respiration bronchique et un bruit d'expiration exagérée. Tout autour il y avait seulement du râle muqueux à grosses bulles.

Tous ces symptômes locaux rapprochés de la circonstance d'un accès de colère comprimé, de la sensation de déchirement perçue par

le malade, de l'instantanéité de l'hémorrhagie et de son extrême abondance, nous portèrent à diagnostiquer une apoplexie pulmonaire, supposant que si le gargouillement, la pectoriloquie et la respiration caverneuse manquaient, cela dépendait probablement de ce que quelque caillot occupait les intervalles de la rupture. (Nouvelle saignée de cinq palettes, limonade froide avec l'eau de Rabel et le sirop de ratanhia; révulsifs aux pieds; silence absolu.)

Le soir, le malade était un peu plus calme et l'oppression moins forte, mais le crachement de sang persistait, et vers les deux heures du matin tous les symptômes redoublèrent d'intensité : une troisième saignée fut pratiquée.

Le 17 au matin, M. L... nous parut de nouveau soulagé : cependant la respiration était toujours difficile et précipitée, et le crachement de sang persistait; pour la première fois nous entendîmes un gargouillement prononcé et de la pectoriloquie, mais au bout d'un quart d'heure ces symptômes cessèrent d'être appréciables. (Application au dos d'un emplâtre de ciguë émétiée; toutes les deux heures une pilule composée de 10 centigrammes de sulfate d'alumine et d'extrait de ratanhia.)

Le 18, même état que la veille; pouls à 96, mais mou et dépressible. Le gargouillement et la pectoriloquie se faisaient entendre de nouveau, mais dans un espace plus circonscrit. (Lavement purgatif, vingt sangsues aux membres inférieurs, qu'on appliqua deux par deux, à mesure que les premières cessaient de couler.)

Le 19, mieux plus sensible encore; les caillots rendus par l'expectoration étaient moitié moins volumineux que la veille; le gargouillement et la respiration cavernense se transformaient en bronchophonie et en respiration bronchique.

Le 20, renouvellement du crachement et du vomissement de sang; trouvant notre malade trop faible pour supporter une quatrième saignée, nous lui administrâmes par cuillerée, toutes les deux heures, une potion faite avec l'eau de laitue, 1 gramme d'extrait de seigle ergoté et 40 grammes de sirop diacode.

Dès la sixième cuillerée, le crachement de sang commença à diminuer, et le lendemain il était déjà réduit des quatre cinquièmes; le pouls était à 80. (Continuation de la potion ergotée.)

Le 22, en guise de caillots, nous ne trouvâmes plus, dans le crachoir, que de la mucosité rouillée; de même le 23; pouls à 60. Le 24, amélioration progressive; le pouls étant à 56, nous permîmes deux tasses de bouillon de poulet froid.

Le 25, expectoration purement muqueuse; bronchophonie et respi-

ration tubaire de plus en plus circonscrites. (Suspension de la potion ergotée.)

Le 26, le malade ayant encore craché un peu de sang, nous revînmes à l'ergotine qui fut continuée encore les 27, 28 et 29.

Enfin, le 30, l'état du malade étant aussi satisfaisant que possible et le pouls étant seulement à 48, nous suspendîmes définitivement la potion ergotée, mais au grand regret du malade. Il était si convaincu que c'était à cette potion qu'il devait sa guérison que, par précaution, il en fit faire une nouvelle tous les jours, afin de se l'administrer dans le cas où le crachement de sang se renouvellerait ; mais heureusement la précaution fut inutile et sa santé s'est consolidée de plus en plus.

ARNAL.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

DU DÉLIRE NERVEUX A LA SUITE DES FRACTURES DE LA JAMBE ET DE SON TRAITEMENT.

Par M. ALQUIÉ, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier.

Bien que Dupuytren ait attaché peu d'attention aux fractures de la jambe compliquées de délire traumatique ; bien que dans son récent et remarquable ouvrage sur les fractures, M. Malgaigne accorde quelques lignes seulement à cet accident, les faits dont nous avons été témoin, leurs tristes résultats nous montrent combien les praticiens doivent y fixer leurs regards. D'après le Mémoire du célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, le délire nerveux peut survenir après toutes les lésions traumatiques, et s'il arrive dans les fractures, cela tiendrait à des causes communes à plusieurs autres violences. Ainsi, selon Dupuytren, la source ordinaire pour les brisures du squelette est l'exposition immédiate des os à l'air atmosphérique, l'inflammation et la suppuration des parties molles et du périoste propre aux fragments ; enfin, les émotions morales viennent ajouter leur influence aux causes précédentes. Loin de nier une pareille étiologie pour les fractures et les blessures en général, nous sommes convaincu que pour plusieurs fractures, et surtout pour celles de la jambe, où le délire nerveux s'est montré si souvent à notre observation, la véritable cause est jusqu'ici ignorée, ou au moins fort peu connue. En outre, les indications thérapeutiques nous semblent, par cela même, rarement bien appréciées ; on en jugera par les faits et les réflexions que nous allons exposer.

Obs. I. Fracture double de la jambe droite; agitation, délire imminent; opium à haute dose, etc. Guérison. — Un homme vigoureux, âgé de vingt-deux ans, se trouvant dans l'ivresse, franchit une des fenêtres d'un deuxième étage, et tombe sur le pavé et le pied droit. Dans cette chute, les deux os de la jambe furent brisés obliquement vers leur milieu. Ce malade fut aussitôt apporté à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, dans la nuit du 2 septembre 1846. La jambe fut placée en demi-flexion sur son côté externe et recouverte d'abord de compresses imbibées d'eau de Goulard, et soumise ensuite aux irrigations continues d'eau fraîche. Le malade accuse bientôt dans la jambe blessée des douleurs aiguës, qu'il compare à une violente électrisation; le membre est agité de violents soubresauts. Ce jeune homme accuse une grande anxiété, des tressaillements. Son pouls est petit, vite; ses yeux sont brillants et l'intelligence offre quelque chose d'insolite. (Trois pilules avec 15 centigrammes d'opium dans la soirée.) Cependant, le sommeil est empêché par les agitations du membre blessé et de tout le corps. Ce jeune homme assure que, lorsqu'il commence à sommeiller, les spasmes deviennent plus vifs, les souffrances plus fortes, et ses rêves agités des plus graves conséquences possibles de sa blessure. Cet état d'insomnie, d'agitation, de douleurs, de trouble nerveux s'est continué pendant six jours, malgré l'administration de l'opium à hautes doses, et a cédé seulement après le premier septénaire. Durant ce temps, les irrigations d'eau fraîche sont continuées; le membre est ensuite entouré d'un appareil ordinaire, maintenu dans la tension pendant un mois, après lequel ce jeune homme quitte son lit, s'exerce à la marche et quitte l'hôpital.

Ce fait me semble présenter un exemple du délire nerveux décrit par Dupuytren; l'ensemble des symptômes qui se sont montrés durant la première semaine après l'accident offre le premier état de cette complication morbide dont nous verrons plus loin les progrès et les tristes résultats. Il n'a pas toutefois dépassé, dans ce cas, les limites qui rendent les spasmes des membres considérables, le déplacement des fragments étendus: l'opium, enfin, a pu triompher de cette affection nerveuse. Les fractures de la jambe, comme toutes les autres blessures, comme les opérations chirurgicales, peuvent être aggravées par le délire nerveux, que j'appellerai simple ou principalement vital, parce qu'il tient à la sympathie générale de l'agrégat humain, et non spécialement à des conditions organiques propres à la région du corps qui a été lésée, et à la manière dont se comportent les parties divisées. En des cas semblables, le délire traumatique peut être léger, et céder au narcotique; c'est surtout lorsque la fracture occupe le tiers inférieur de la jambe, comme cela a

le plus souvent, et comme je viens d'en recueillir un exemple remarquable dans ma pratique.

Obs. II. Fracture double dans le cou-de-pied; délire nerveux; un à hautes doses; irrigations continues, etc. Guérison. —

7 mai dernier, M^{me} Soit, âgée de quarante-sept ans, robuste, fait un pas, tombe sur la jambe gauche, ne peut se relever et est transportée dans son lit. Appelé aussitôt auprès de cette personne, je constate l'existence d'une fracture oblique des deux os de la jambe, qui comprend les malléoles et pénètre dans le cou-de-pied. La malléole interne est, en outre, brisée à son sommet, et le péroné à six centimètres au-dessus de la jointure. Du sang environne déjà les os divisés. Après avoir mis la jambe demi-fléchie sur son côté externe, avoir placé dans sa direction normale le pied tordu d'abord en dehors, j'applique des compresses imbibées d'acétate de plomb, et le lendemain j'ai recours à des irrigations continues d'eau fraîche. Comme la malade est très-irritable et sujette aux spasmes, je lui fais prendre une potion opiacée et continue pour prévenir les derniers. Néanmoins, la malade ne tarde pas à rouvrir de fortes secousses dans tous les membres et surtout dans la jambe blessée; elle est en proie à une impatience extraordinaire; son appétit est cependant peu développé. Malgré la continuation des mêmes médicaments, les spasmes augmentent, le sommeil est agité de rêves pénibles, et souvent interrompu et peu prolongé; la face exprime de l'anxiété, l'intelligence se trouble. Dans la nuit du sixième jour, je suis appelé auprès de cette femme, dont l'agitation était extrême, le délire manifeste et l'état fort alarmant. J'administre cinq grains d'opium en pilules, et continue la potion opiacée ordinaire. Le lendemain, le calme se rétablit, l'intelligence est libre; je place la jambe blessée dans l'extension et continue les irrigations d'eau fraîche. En même temps, j'ordonne une boisson laxative qui amène des selles copieuses. Dès lors, les accès nerveux sont dissipés, la malade prend des aliments assez abondamment; la jambe fracturée est dégorgée, et je l'enveloppe d'un appareil à l'amidon, en ayant le soin de contenir les parties dans leur position normale pendant la dessiccation de ce bandage, à l'aide d'attelles de bois placées en dehors et enlevées le troisième jour. A ce moment, cette dame quitte le lit, reste une partie de la journée assise sur son fauteuil, et ne tarde pas à descendre tous les jours au rez-de-chaussée. L'emploi d'une forte dose d'opium, la santé de cette femme n'a inspiré de crainte et offre en ce moment les apparences les plus satisfaisantes. Il est évident que la forme et le siège de la fracture ne permettent pas d'espérer la liberté parfaite du cou-de-pied.

Cette observation nous offre un exemple de l'heureux emploi de l'opium à hautes

doses contre le délire nerveux compliquant une fracture de la jambe; mais la brisure existait à l'extrémité inférieure de cette partie, et le déplacement des fragments n'a pas été fort considérable. Afin d'éviter ce grave inconvénient, nous avons préféré administrer le remède par la bouche, plutôt que par l'anus, malgré l'opinion de Dupuytren, contredit encore par M. Malgaigne, qui a expérimenté que l'opium par la bouche produit d'aussi bons résultats. On ne peut en dire autant lorsque, la fracture occupant le milieu de la jambe, il survient un délire violent qui entraîne un chevauchement étendu et fréquent des organes brisés. Alors cette complication morbide n'est plus par simple irritation sympathique ou principalement dynamique; elle tient à une disposition matérielle dont les faits suivants nous donnent la démonstration.

OBS. III. *Fracture de la jambe; délire nerveux; opium à hautes doses; amputation de la cuisse. Mort, autopsie.* — Vialla, âgé de trente-six ans, d'une forte constitution, a la jambe gauche fracassée par le passage de la roue d'une charrette. Quand il est transporté à l'hôpital, le 12 février 1836, les os de la jambe sont réduits en plusieurs fragments, dont quelques-uns ont perforé la peau; du sang s'écoule par ces ouvertures. Le malade accuse de vives douleurs qui ne sont point calmées par les saignées du bras ni par les potions opiacées. Trois jours après, la jambe est très-tuméfiée, la peau luisante et fort tendue. M. Lallemand y pratique dix-sept incisions qui procurent un dégorgement marqué. Néanmoins, dans la nuit il survint du délire qui se prononce davantage le jour suivant; et bientôt le malade, en proie à une agitation convulsive, dérange les pièces de l'appareil, quitte son lit, et s'efforce violemment de marcher sur le membre fracturé, dont les chairs sont meurtries au dernier point. Malgré l'emploi de l'opium à hautes doses, le délire persiste et fait prévoir au professeur Lallemand sa cause matérielle et ses conséquences les plus fâcheuses. Ne pouvant dompter ces symptômes, l'habile professeur se décide à pratiquer l'amputation de la cuisse, le 16 février. L'opération est supportée par le malade avec une insensibilité de mauvais augure: la plaie est réunie par première intention. A l'examen de la jambe enlevée, on voit les deux os réduits en quatre fragments principaux, et déplacés de telle sorte que le nerf tibial antérieur est meurtri, pilé entre le fragment inférieur du tibia et le supérieur du péroné; que sa continuité est conservée par un seul filet avec les portions voisines du cordon nerveux. Cependant, un délire sourd persiste encore durant cinq jours, après lesquels le malade tombe dans un assoupissement profond. Divers abcès se montrent dans la cuisse amputée, et l'opposée s'infiltré. Enfin, Vialla meurt dans le ma-

rasme le 25 mars suivant. L'autopsie montre des traces de méningite et de nombreux abcès en différentes parties du corps.

Placé au devant du ligament interosseux, le nerf tibial antérieur est compris entre deux os fort rapprochés l'un de l'autre vers leur partie moyenne; au quart supérieur et au quart inférieur ce cordon nerveux s'éloigne de cette disposition. Non loin de la tête du péroné il est compris au milieu de muscles très-charnus dans cette portion de la région prétiibiale; vers le cou-de-pied, le nerf se porte en avant du tibia sur cet espace triangulaire formé de la bifurcation de la crête du tibia; et de cette disposition anatomique il résulte que le nerf tibial antérieur pourra être irrité, mais sera très-difficilement dilacéré entre les deux os de la jambe fracturés et déplacés. Il en découle aussi que cet accident doit être plus fréquent, plus violent, plus opiniâtre quand les fractures occupent le tiers moyen de la jambe. Là, le nerf dont il s'agit est plongé profondément entre deux os peu distants l'un de l'autre, et très-exposé à être serré et dilacéré entre les fragments de leur diaphyse divisée, et fréquemment rapprochés par les secousses dont le membre vient à être agité. Un pareil effet peut être observé à la suite des bri-sures qui atteignent des os très-voisins de cordons nerveux : telles sont celles de l'extrémité supérieure du péroné, du fémur, de la partie interne du coude, de la région moyenne du bras, etc. La lésion des nerfs voisins des fragments n'entraîne pas fréquemment leur déchirure, leur attrition, mais doit se borner souvent à une simple irritation par le déplacement des bouts osseux. Il s'ensuit une irritation nerveuse et un simple trouble fonctionnel des fonctions nerveuses dans le premier cas, et une irritation continue, opiniâtre et une perturbation permanente et principalement mécanique dans le second. De là, aussi, le succès des narcotiques ou d'autres moyens analogues contre le délire nerveux simplement sympathique, et son inefficacité contre celui qui dépend d'une altération récente et progressive d'un cordon nerveux, comme nous le voyons encore dans le cas suivant :

Obs. IV. *Fracture double de la jambe; délire; opium à haute dose; amputation. Mort; autopsie.* — Au mois de février 1838, un militaire voulant s'échapper de la citadelle pendant la nuit, se laissa glisser du haut du rempart, se fractura les deux os de la jambe gauche, et fut apporté à l'Hôtel-Dieu Saint-Elloi. La fracture était oblique et se trouvait au milieu de la diaphyse. Peu de jours après, il se manifesta du délire violent, que ne purent calmer de fortes doses d'opium et de thridace. On pensa que les nerfs de la jambe étaient meurtris par les fragments. L'amputation de la cuisse est pratiquée par le professeur Lallemand; mais ce militaire tombe dans un état de stu-

peur et de collapsus qui se termine par la mort, quatre jours après l'opération. A l'autopsie, nous vîmes le nerf tibial antérieur déchiré, au point que, vers sa partie moyenne, il était réduit à un fil dans l'étendue de deux pouces. L'artère péronière avait été ouverte et avait fourni une grande effusion de sang.

Ces deux derniers faits sont presque identiques ; mêmes causes, mêmes phénomènes, même terminaison. Après l'examen de la lésion éprouvée par les nerfs, on se rend facilement compte des douleurs vives, croissantes, et du délire, par la continuité du tissu. Communiquant avec la moelle épinière et l'encéphale, les filets nerveux, ainsi triturés par les fragments osseux, apportent à ces centres nerveux une irritation violente et directe, suivie d'un travail inflammatoire et dans leur intérieur, et dans leurs enveloppes. Telle est la cause de l'injection des méninges et des produits couenneux qui les faisaient adhérer entre elles chez l'un et l'autre sujet. De là aussi le coma vigil, et enfin le carus, observés pendant les derniers jours de la maladie. La lésion du nerf tibial a été reconnue dès les premiers phénomènes nerveux, et toutes les suites en ont été annoncées d'avance par le célèbre professeur Lallemand. La nécessité de l'amputation et son issue funeste ont été aussi prévues.

En présence des faits signalés, ne doit-on pas se demander s'il n'y aurait pas d'autres ressources en pareils cas ? Les appareils contentifs et l'opium sont insuffisants : l'irritation traumatique du nerf ne peut être supprimée ; l'agitation du malade l'entretient et l'augmente. Si donc, en attendant, on reconnaît que le sacrifice du membre soit nécessaire, que les suites en seront presque toujours fatales, ou que l'irritation cérébrale, croissant avec l'agitation du membre, doit bientôt se terminer par une méningo-encéphalite mortelle, pourquoi ne pas empêcher que cette irritation continue à être transmise au cerveau ? Cet effet obtenu, le délire cesse, le membre reste immobile, et tous les phénomènes nerveux se calment. Tel est, en partie, le but de l'amputation ; malheureusement, c'est un moyen extrême auquel les malades succombent.

On a reconnu bien souvent que la section complète d'un nerf contus faisait disparaître rapidement tous les accidents ; mais une semblable section ne peut être exécutée dans le lieu de la fracture et sur un nerf profond, et alors plongé au milieu du sang, des os fracturés, des muscles déchirés, etc. Ne pourrait-on pas pratiquer cette opération plus haut ? Puisqu'il s'agit d'interrompre la transmission nerveuse à l'encéphale, peu importe de couper le nerf plus haut ou plus bas, pourvu que ce soit au-dessus du point blessé. C'est ainsi, du reste, que l'on agit

contre certaines névralgies ou maladies des nerfs du pied ou de la jambe ; on coupe même le nerf sciatique au tiers supérieur de la cuisse. Malagodi a pratiqué cette opération pour une névralgie rebelle et intolérable du membre abdominal. L'indication me semble tout aussi formelle dans le cas qui nous occupe. La section du nerf poplitée externe, au-dessous de la tête du péroné, et suivant la méthode sous-cutanée, doit entraîner la cessation subite de toute influence nerveuse et réciproque de l'encéphale et du nerf lésé. Un tic douloureux est au moins suspendu par la division du nerf affecté. Une balle traverse les nerfs du bras, détermine des douleurs atroces, des convulsions du membre et de la tête, et les suites s'annoncent très-promptement fâcheuses : Larrey excise les brides nerveuses de la plaie, et, deux jours après, tous les symptômes alarmants ont cessé. Un militaire reçoit une balle dans la jambe ; la plaie se cicatrise ; mais elle est suivie de douleurs intolérables, d'accès convulsifs et d'un état de plus en plus fâcheux, dont la cicatrice est le point de départ. MM. Ivan, Coste et Larrey se décident à exciser le nerf sciatique, et le malade guérit. (Descot, *Maladies locales des nerfs*, p. 81.)

N'y a-t-il pas de l'analogie entre les faits que je rapporte ? La lésion d'un nerf n'est-elle pas la cause matérielle et évidente d'accidents mortels ? Pourquoi le même traitement ne leur serait-il pas convenable ? La perte de la sensibilité et de la motilité dans une partie du membre ne doit pas retenir le médecin, car elle est ordinairement non définitive quand on a pratiqué une simple division d'un cordon nerveux, et que d'ailleurs le membre est inévitablement perdu par l'amputation. En outre, cette opération expose la vie du malade à des chances trop souvent fatales, comme les faits signalés le prouvent, ou ne guérit pas de l'affection morbide, lorsque surtout l'amputation ne porte pas au-dessus et loin du lieu blessé. Ainsi, un officier de la garde nationale de Nîmes fut atteint par la charge d'un fusil de chasse, qui introduisit violemment dans sa main gauche des grains de poudre et de plomb. Dès lors il fut pris de spasmes épileptiformes, dont l'impulsion partait du lieu blessé ; aussi en prévenait-il souvent l'explosion à l'aide d'une courroie placée en guise de bracelet, avec laquelle il se serrait brusquement le poignet aussitôt qu'il éprouvait la première invasion de l'*aura epileptica*. S'il n'était pas assez prompt, à cette manœuvre, cet homme était rapidement en proie à un accès convulsif. Jugeant que la source de cette affection siégeait dans les nerfs de la main, et principalement de l'index, probablement incrustés de grains de plomb ou de poudre, le professeur Lallemand consentit à pratiquer l'ablation de ce dernier doigt. Rien de fâcheux ne survint après cette opéra-

tion; la cicatrisation de la plaie fut rapide; les accès nerveux parurent s'être dissipés; mais, trois semaines après, ils reparurent avec la même marche. Evidemment l'amputation de l'indicateur n'avait pas soustrait toutes les altérations des nerfs, bien que l'on eût rencontré de petits projectiles dans ceux qui lui appartiennent. La section sous-entantée du tronc médian, au-dessus du poignet, aurait atteint bien mieux le but, et n'aurait pas enlevé un organe important. Du reste, les dangers de l'amputation de la cuisse ou de la jambe ne sauraient être mis en parallèle avec ceux de la section du nerf poplité externe, d'autant que cette dernière devrait être mise en usage avant l'époque où l'on se décide ordinairement à faire le sacrifice du membre.

Une dernière objection à l'opération que j'indique est fondée sur l'influence fâcheuse de la section d'un nerf principal d'un membre sur la consolidation de la fracture. Je vais y répondre par des faits. Il était depuis longtemps reçu dans la science que la division de la ligature de l'artère principale d'un membre brisé devait rendre la consolidation de la fracture impossible, et la perte du membre à peu près assurée. En ces derniers temps, les succès obtenus par Dupuytren, Delpech, Gerdy et par d'autres, ont renversé ces préjugés. La lésion, la déchirure des nerfs d'un membre sont loin d'entraîner le sphacèle; la section même des nerfs principaux n'a pas de bien fâcheux résultats; les expériences de Molinelli, Descot, Béclard, Larrey, etc., le prouvent, et nous pourrions, s'il en était besoin, rapporter des faits dans lesquels le plexus brachial ayant été labouré par des balles, le membre thoracique n'a nullement été frappé de mortification, bien qu'il eût perdu tout mouvement et presque toute sensibilité. Nous nous contenterons de signaler à cet égard le cas d'un soldat du génie, blessé en Afrique d'un coup de feu. La balle, pénétrant au-dessous de l'omoplate, glissa dans l'aisselle et vint s'offrir à la région sus-claviculaire; dès lors, le membre thoracique resta presque entièrement paralysé par la lésion du plexus brachial. Quand ce malade vint à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, en octobre 1846, déjà deux tentatives pour extraire le projectile avaient été infructueuses, quand je parvins à découvrir le corps étranger logé dans un trajet sinueux entre les deux muscles scalènes. Néanmoins le membre ne recouvra point ses fonctions, et ce militaire fut réformé. Mais, me dira-t-on, il y a loin de ce degré de vitalité à celui dont a besoin le travail de la consolidation. Malgré cette complication, la vitalité du membre nous paraît assez puissante pour permettre aux fragments de se réunir; en voici la preuve.

Obs. V. — Fracture de la clavicule et de l'humérus, avec paralysie du membre correspondant; consolidation régulière. — Doué d'une

santé robuste, Poujol (Victor), âgé de vingt-cinq ans, cultivateur, fut atteint, pendant le mois d'octobre 1836, par un arbre volumineux qui, dans sa chute, le frappa derrière et sur l'épaule gauche avec tant de violence, qu'il fut jeté à terre et perdit connaissance durant deux jours. En même temps il y eut une hémiplegie gauche, qui céda au bout de vingt-quatre heures, mais laissa le membre supérieur correspondant complètement paralysé et du mouvement et du sentiment. La clavicule fut violentée dans son articulation scapulaire, et fracturée vers son tiers interne ; le bras fut aussi brisé à son tiers supérieur. Le malade est demeuré en cet état, n'éprouvant aucune impression dans le membre thoracique, autour duquel, pour la fracture de la clavicule et du bras, on disposa un bandage qui resta en place durant vingt-sept jours, et causa des plaies au coude. Les fractures étant consolidées, il fut bientôt soumis à divers moyens, tels que les pilules avec l'extrait alcoolique de noix vomique, les frictions autour de l'épaule avec le beurre et d'autres substances empiriques, et aux moxas multipliés, sans que la paralysie diminuât. C'est après ces essais infructueux que Poujol vint à Montpellier, le 18 avril 1837, où il fut soumis, sans plus d'avantages, à diverses espèces de frictions ; puis, envoyé aux eaux de Balaruc, d'où il va se noyer dans l'étang de Thau, en voulant se rendre à Cette dans une frêle barque.

En ce cas, il est manifeste que le plexus brachial a été contus, déchiré par les fragments des os brisés, puisque la paralysie du membre a été complète depuis le moment de l'accident. Toute influence nerveuse a donc cessé dans le membre ; et, malgré cette complication et celles résultant de la contusion des parties molles, la consolidation de la double fracture s'est faite assez promptement. La cessation de l'influence nerveuse n'empêche donc point la guérison régulière d'une fracture. Tel serait l'état dans lequel se trouveraient les membres fracturés dont un des nerfs principaux aurait été divisé par la main du chirurgien. Pour s'assurer davantage de la lésion du nerf tibial antérieur ou de l'un des rameaux antérieurs de la jambe, on a non-seulement les sensations ordinaires du malade, mais encore celles que l'on peut provoquer par la compression du nerf poplité externe, à son passage au-dessous de la tête du péroné. Ainsi l'on réveillera les spasmes dont on veut délivrer le malade, et, par suite, le délire nerveux. On comprend l'importance de s'assurer de la nature de cette dernière maladie, qu'il ne faudrait pas confondre ni avec le délire purement sympathique, ni avec celui dépendant des excès habituels de boissons alcooliques auxquels le blessé se serait livré. L'observation de la dame que nous traitons en ce moment, et dont nous avons donné l'histoire précédem-

ment, répond à la demande de Lévillé, qui, dans son *Mémoire sur la folie des ivrognes* (*Mém. Acad. méd.*, I, 1828, page 213), prétend que Dupuytren n'a point constaté si l'ivrognerie était ordinaire aux blessés qu'il a vus délirer, et qu'il a traités par des lavements laudanisés. Le fait que nous avons rapporté prouve qu'à la suite des fractures de la jambe au moins, le délire traumatique n'est pas le *delirium tremens* qui s'est, il est vrai, développé chez certains individus atteints de la même lésion traumatique, et affectés déjà d'un tremblement dû à l'usage journalier de liqueurs fermentées. ALQUÉ.

PHARMACIE ET CHIMIE.

REMARQUES PHARMACOLOGIQUES SUR LA HASCHISCHINE ET SUR L'EMPLOI DE CETTE SUBSTANCE DANS LE CHOLÉRA.

Les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* se rappellent en quels termes M. Willemin, médecin sanitaire au Caire, a parlé de l'emploi de la haschischine ou cannabine, principe actif du chanvre indien, contre le choléra. Lors de l'invasion de ce terrible fléau à Paris, il y a quatre mois, quelques médecins des hôpitaux tentèrent l'emploi de cette substance d'après les indications de M. Willemin. Les résultats qu'ils en obtinrent n'ayant rien de bien concluant, la haschischine fut mise à peu près complètement de côté. Mais une lettre de M. Gattinel, pharmacien français, établi au Caire, insérée dans l'*Union médicale* (26 mai), est venue ranimer l'attention sur ce produit. Voici cette lettre :

« Je viens de lire votre numéro du 24 mars, dans lequel vous regrettez amèrement que la plupart de vos confrères persistent dans les différents traitements préconisés en 1832 contre le choléra, et qui ont eu tant d'insuccès. Je regrette aussi amèrement que vous, monsieur le rédacteur, qu'on tombe aujourd'hui dans les mêmes errements, tandis qu'on peut avoir sous la main un moyen facile de combattre l'épidémie avec toutes les chances de succès. Je veux parler de l'administration du principe actif du chanvre haschisch dissous dans l'alcool. Votre numéro ne parle que d'une femme à qui ce médicament a été administré dans le service de M. le docteur Legroux. Le résultat a été bon, ce dont je ne suis pas étonné ; mais je serais heureux de le voir administré à un plus grand nombre de malades.

« Votre numéro du 29 annonce bien, il est vrai, que dans plusieurs hôpitaux des essais sont faits avec cette substance ; mais je crains que

les quantités soient trop faibles. Ce qui me porte à vous exprimer cette crainte, c'est que je vois dans le même numéro un article de M. Dorvault qui dit que la teinture de haschisch que je prépare est dans la proportion d'un grain sur dix gouttes d'alcool. M. Dorvault fait erreur. Ma teinture est plus concentrée ; elle contient 1 grain de principe actif sur 5 gouttes d'alcool à 90°. Dans l'épidémie que nous avons eue ici l'année dernière, nous l'avons administrée jusqu'à la dose de 40 à 50 gouttes dans 3 ou 4 onces de liquide, ce qui fait donc 8 et 10 gouttes de résine. Ces proportions vous paraîtront peut-être effrayantes, mais les résultats ont été des plus heureux. D'ailleurs, ainsi que l'a établi M. le docteur Moreau, le savant aliéniste, qui a tant expérimenté avec la haschisch, on n'a pas d'accident sérieux à redouter en élevant les doses au delà de certaine limite.

« Voici, d'ailleurs, la formule de la potion que j'ai proposée et que nous avons administrée ici :

Pr. Infusion chaude de camomille.....	96 grammes.
Sirap simple.....	30 —
Teinture de haschischine.....	40 gouttes.

« A prendre une fois dans la période calme et algide du choléra.

« Je m'estimerai heureux, monsieur le rédacteur, si les données que je viens de vous fournir peuvent avoir leur utilité dans les circonstances présentes. »

Il résulte donc de la lettre de M. Gastinel que la haschischine aurait une efficacité anticholérique réelle, et que nous aurions commis une erreur dans l'indication de la force de la teinture de haschischine que prépare notre confrère. Notre article sur la haschischine ayant été publié en premier lieu dans le *Bulletin de Thérapeutique*, nous devons éclairer ses lecteurs sur ce dernier point. A cet effet nous reproduisons une partie de la note que nous avons publiée dans l'*Union médicale* en réponse à celle de M. Gastinel.

« En effet, disions-nous dans l'article que nous avons publié dans le *Bulletin de Thérapeutique*, nous avons dit que M. Gastinel faisait entrer dans cette préparation 5 centigrammes (1 grain) de haschischine par 10 gouttes d'alcool, tandis que, d'après sa réclamation, ce serait 5 centigrammes (1 grain) par 5 gouttes seulement d'alcool. Mais, comme on va le voir par le passage suivant de la communication faite le 17 octobre à l'Académie de médecine, par le docteur Willemin, médecin sanitaire, ce n'est pas nous qui avons fait l'erreur :

« M. Willemin a particulièrement appelé l'attention de l'Académie sur un médicament qu'il a expérimenté et dont il a obtenu d'honnoreux résultats, bien qu'il l'ait administré dans des circonstances les

« plus graves. Le remède est le principe actif du chanvre indien isolé
« par un pharmacien français du Caire.

« M. Willemin l'a administré en solution dans l'alcool, à la dose de
« gr. 0,05 par 10 gouttes. Il a donné d'abord 12 à 15 gouttes de cette
« teinture, représentant 0,06 à 0,07 du principe actif, à quatre sujets
« dont l'état était désespéré. Les malades succombèrent. Chez l'un
« d'eux, le pouls qui était éteint s'est néanmoins relevé. M. Willemin
« administra ensuite des doses semblables à trois malades dont l'état
« était moins grave; tous trois guérirent. Enfin, la médecine fut
« donnée à trois sujets arrivés pour ainsi dire à la dernière extrémité.
« Cette fois les doses furent augmentées et les malades guérirent tous
« trois. Le dernier, qui n'est autre que M. Willemin lui-même, prit
« jusqu'à 30 gouttes de teinture à la fois, à savoir gr. 0,15 de principe
« actif. Les membres étaient froids ainsi que la langue, la cyanose com-
« plète, le pouls très-faible. Peu de temps après la prise du médica-
« ment, la réaction s'établit.

« M. Willemin pense que ce remède agit en excitant les centres ner-
« veux quand déjà leur influence est presque arrêtée, et remplit ainsi,
« dans cette maladie si promptement mortelle, l'indication la plus ur-
« gente, celle d'*empêcher actuellement la vie de s'éteindre.* »

« Il résulte donc bien de ce texte que l'erreur qui nous est re-
prochée par M. Gastinel doit être imputée au docteur Willemin.
Il en résulte en outre que ce dernier, qui a employé la teinture préparée
par M. Gastinel, ainsi qu'il l'a dit ailleurs, s'est servi d'une préparation
moitié plus forte qu'il ne le pensait, et que peut-être est-ce à cette fausse
donnée que les rares praticiens de Paris, qui tentèrent d'abord l'emploi
de ce remède, doivent de n'en avoir obtenu que des résultats douteux.

« Quant à la différence dans les proportions d'alcool et de haschis-
chine, elle n'est rien en tant que le praticien sait à quoi s'en tenir sur
leur relation. C'est pourquoi nous maintenons la formule de teinture
de haschischine que nous avons fait connaître, et dans laquelle la has-
chischine entre pour un dixième en poids, autrement dit :

Haschischine..... 1 gramme.

Alcool à 90°..... 9 —

« Avec cette proportion d'alcool, la haschischine est plus complète-
ment dissoute qu'avec la dose employée par M. Gastinel.

« La haschischine pour donner des résultats devant être, selon
M. Gastinel, employée jusqu'à la dose de 4 à 5 décigrammes (8 à
10 grains), et notre teinture contenant un décigramme (2 grains) par
gramme, il suit de là que les praticiens qui voudraient employer cette
préparation devront en prescrire depuis 1 gramme jusqu'à 4 à 5

grammes, selon la force du malade ou l'intensité de l'attaque cholérique. Aux praticiens qui préféreraient prescrire par gouttes, nous ferons connaître qu'il faut 35 gouttes de cette teinture pour représenter un gramme; donc autant de 35 gouttes qu'ils auront intention de prescrire de grammes. »

Depuis la publication de la lettre de M. Gastinel, et aussi de celle du docteur D'Oultremer, des praticiens ont tenté de nouveau l'emploi de la haschischine, et en ont obtenu des guérisons dans des cas de choléra où l'on se serait attendu à une terminaison fatale par les autres moyens. Dans d'autres cas, nous l'avons vue échouer. Sans prétendre assurément que la haschischine doive triompher toujours, nous ferons cependant remarquer que, dans ces derniers cas, beaucoup de temps avait été perdu à se procurer le médicament; nous ajouterons que même, dans ces cas graves, les médecins n'ont pas, à notre connaissance, dépassé le tiers ou la moitié de la dose indiquée par M. Gastinel. Faut-il les blâmer de cette timidité, en s'appuyant sur les faits établis par M. Moreau de Tours, et rappelés dans la lettre de M. Gastinel? Il ne nous appartient pas de conclure.

Une autre cause peut expliquer quelques insuccès : c'est la confusion que font encore les médecins et les pharmaciens dans les dénominations des préparations du haschisch. Les principales préparations de cette substance sont, la mettant elle-même à part, le dawamese, l'extrait gras et la haschischine. Eh bien, beaucoup confondent ces différents produits sous le nom commun de *haschisch*. On voit de suite quelle différence d'action on doit obtenir, si du dawamese ou de l'extrait gras ont été prescrits et délivrés en place de la haschischine, principe actif isolé du haschisch. La même remarque est à faire dans le cas où la teinture de haschischine serait remplacée par de la teinture de haschich, c'est-à-dire de la plante. Il est donc extrêmement important, dans une question aussi grave, que les médecins et les pharmaciens soient bien fixés sur la substance à employer.

De toutes les substances préconisées (les alcalins, le stachys, le trichlorure de carbone, et même le chloroforme, qui à l'extérieur a donné de bons résultats contre les crampes dans l'épidémie depuis la nouvelle invasion), la haschischine est, sans contredit, celle qui a le mieux réussi. Les résultats obtenus font entrevoir, en outre, que plus complètement expérimentée, mieux étudiée dans ses effets physiques, dans les doses, relativement aux périodes du mal, etc., elle donnerait encore des résultats meilleurs.

DORVAULT.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

ENCORE UN MOT SUR LA SUEITE MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE.

Dans un article fort intéressant, publié dans le *Bulletin de Thérapeutique* du 30 mai 1849, M. Taufflieb fait l'histoire d'une épidémie de suette miliaire traitée avec beaucoup de succès par le sulfate de quinine. J'ai lu avec d'autant plus de plaisir ce travail, que je n'avais jamais rien rencontré de si conforme à mes idées. La description qu'il en donne s'accorde parfaitement avec ce que j'observe tous les jours dans ma localité, où une épidémie de suette miliaire se manifeste chaque année. J'ai toujours traité mes malades par le sulfate de quinine et les révulsifs cutanés à haute dose. Et comme je l'ai dit dans ce même journal, tome XXIX, page 124, à peu près toutes les personnes auxquelles je puis administrer l'antipériodique guérissent. Je ne le donne qu'à celles qui offrent des paroxysmes intermittents. Tous les symptômes morbides possibles, on le sait, peuvent revêtir cette forme dans cette maladie et sont merveilleusement combattus par les préparations de quinquina.

Nous sommes ici à la fin d'une épidémie de même nature, mais qui a offert cela de particulier que les premiers symptômes, sur tous les malades sans exception, ont été ceux de la scarlatine, avec mal de gorge et l'éruption caractéristique de cette maladie éruptive ; puis l'éruption miliaire blanche, avec tous les symptômes alarmants de la suette miliaire. J'ai fait vomir les malades dont la langue était saburrale sans être trop animée. Je me suis abstenu de saignées et même de sangsues. J'ai fait un grand usage de quinine et de révulsifs à la peau, et j'ai été très-heureux. Quelques confrères ont cru pouvoir s'en tenir au traitement de la scarlatine simple, ils ont dû s'en repentir ; car seuls ils ont perdu des malades, et en très-grand nombre.

La suette miliaire est-elle contagieuse ? M. Taufflieb dit qu'il n'a jamais vu la maladie envahir de proche en proche. Il a rarement vu deux malades, dans une même maison. Il est vrai que le mal éclate ordinairement sur plusieurs points de la même localité à la fois, et qu'elle ne fait pas irruption dans les communes voisines, malgré les communications fréquentes. Mais ce qu'il y a de certain, ici du moins, c'est que s'il y a des jeunes gens, hommes ou femmes, dans la maison où se trouve un malade, et surtout si ces personnes le soignent et veillent la nuit, il est rare qu'elles n'aient pas la fièvre miliaire les unes après les autres ; je dis même que c'est une chose presque inmanquable, si ce malade est fort gravement affecté. Cela arrive aussi quelquefois même pour les personnes âgées de cinquante et soixante ans. Est-ce contagion ? est-ce

coïncidence? J'ajouterai, cherchant à fournir tous les éléments pour juger cette question, que j'ai observé plusieurs fois la miliaire sporadique chez des personnes en proie à de violentes inquiétudes.

M. Taufflieb rappelle que M. Martin Solon, dans un rapport fait à l'Académie de médecine (1), exprime le regret que les médecins du Jura n'aient pas adopté le traitement de la suette miliaire par le sulfate de quinine. C'est une rectification que je viens vous prier, Monsieur le rédacteur, de nous accorder dans votre estimable journal, en publiant cette petite note; sans quoi on penserait que les médecins du Jura sont aussi épais que leurs montagnes. Ce faisant, vous obligerez infiniment un de vos plus assidus lecteurs.

BOUILLOD, D.-M.

A Saint-Germain (Jura).

REMARQUES SUR UN EMPHYSEME INTERLOBULAIRE, SUITE DE LA RUPTURE DE QUELQUES VÉSICULES PULMONAIRES, AVEC EMPHYSEME SOUS-CUTANÉ.

On trouve dans les annales de l'art et la pratique offre quelquefois des exemples d'emphysème partiel et même général, survenu à la suite de chutes, de coups, de blessures portant sur les diverses parties de l'appareil respiratoire, et principalement sur les vésicules pulmonaires; les fractures de côtes en offrent un exemple assez commun. Mais le plus souvent ces emphysèmes ne sont pas accompagnés de l'emphysème interlobulaire du poumon; car les fonctions pulmonaires sont à peine troublées dans ces cas, et, sauf la douleur causée par l'accident, les malades ne ressentent presque aucun trouble du côté des organes respiratoires.

A côté de ces cas (et ce sont surtout ceux dans lesquels il y a eu fracture, et où l'ébranlement des organes intérieurs a été peu considérable), il en est d'autres où les symptômes thoraciques sont telle-

(1) Nous venons de relire, t. VIII, p. 105 et 1019 du *Bulletin de l'Académie de médecine*, deux rapports de M. Martin Solon sur la fièvre miliaire. Entre autres considérations utiles, l'honorable rapporteur s'occupe avec raison de faire remarquer les avantages que donne l'appréciation de la marche de la suette miliaire, pour se déterminer dans le choix du mode de traitement de la maladie. Il démontre, par les faits dont il rend compte, l'incontestable utilité du sulfate de quinine quand, comme il le dit, p. 1025, la suette prend la forme *maligne*, rémittente ou intermittente. Les faits en question sont de 1841 et 1842; ils ont été recueillis dans une autre commune que celle de M. Bouillod. Nous sommes convaincu qu'en lisant ce que M. Bouillod a dit du traitement de la fièvre miliaire, en 1845, à propos de la rage, M. Martin Solon aura complètement partagé les judicieuses opinions de notre honorable correspondant.

(Note du rédacteur.)

ment prononcés, qu'il est difficile de ne pas croire que, par suite de la déchirure de quelques cellules pulmonaires, l'air s'est largement infiltré dans les espaces interlobulaires qu'il a déchirés, et a rétréci considérablement le champ de la respiration. C'est pour éclairer cette question encore assez obscure de l'emphysème interlobulaire, et parce que j'ai vu que M. Valleix, dans le deuxième volume de son excellent ouvrage de pathologie interne, considère cette maladie comme peu connue encore, que j'ai cru devoir vous adresser l'observation suivante.

Fineau (Jean) quarante-deux ans, cultivateur à Fontaine-Raoul, jouissant habituellement d'une bonne santé, reçut, le samedi 6 janvier dernier, à onze heures du soir, un coup de poing dans la poitrine. Bien qu'il fit un violent effort pour se retenir, il tomba à la renverse. Le flanc gauche porta sur un corps dur ; la douleur qu'il ressentit fut si vive, qu'il s'écria qu'il avait les reins brisés. A peine à terre, il éprouva de l'oppression, il ne put ni parler, ni tousser, ni se moucher ; il sentit, pour me servir de ses expressions, la peau de son cou et de sa poitrine se gonfler énormément et crier sous sa main. Dans l'effort violent qu'avait dû faire Fineau pour éviter la chute, quelques-unes des vésicules pulmonaires, distendues par une forte inspiration, s'étaient rompues, l'air avait pénétré dans les médiastins, et de ceux-ci dans les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané du cou.

Fineau souffrait du flanc gauche, il ressentait surtout une douleur pongitive qui traversait, du même côté gauche, la poitrine d'avant en arrière.

Enfin, après deux heures d'horribles souffrances, pendant lesquelles on ne put l'enlever du sol sur lequel il gisait étendu, on parvint à l'asseoir sur une chaise. Ce ne fut que le lendemain matin, à dix heures, qu'il put regagner sa demeure et son lit ; il était en proie à une fièvre violente, la respiration restait difficile mais sans accès de dyspnée.

La journée du 7 se passait sans amélioration ; la nuit, la fièvre redoubla ; dix sangsues furent mises sur le flanc gauche au bas des fausses côtes ; on appliqua ensuite des compresses d'alcool camphré maintenues par un bandage de corps.

Le 8, rémission de la fièvre le jour, redoublement la nuit ; pas de sommeil, respiration difficile.

Les 9, 10 et 11, même état ; l'emphysème restait stationnaire.

Le 12, je vis pour la première fois le malade à onze heures du matin. Le cou, le thorax, la région dorsale étaient emphysémateux ; je sentis facilement l'air fuir et crépiter sous mon doigt, dans les aréoles du tissu cellulaire ; la respiration était gênée, et cependant il n'y avait pas de dyspnée revenant par accès ; la poitrine était sonore, la résonance

plus grande dans la moitié supérieure gauche ; on y entendait un peu de râle sec ; la toux était difficile, presque sèche, rare, douloureuse, suivie de l'expectoration peu fréquente d'un mucus blanc spumeux.

La douleur pongitive du début avait diminué ; le pouls, mou, régulier, donnait 68. Le côté gauche était douloureux, couvert d'ecchymoses, qui s'étendaient de la quatrième côte à la dernière.

Prescription. Prendre toutes les heures une cuillerée d'une potion éthérée, opiacée ; appliquer sur le thorax des compresses imbibées d'eau camphrée, serrer graduellement le bandage de corps.

Soulagement marqué dans la soirée, diminution de la fièvre, la nuit un peu de sommeil.

Le 13, mieux soutenu ; diminution de l'emphysème. Continuer le traitement. Le 14, idem.

Le 15, mieux sensible, respiration plus facile, presque plus de râles, son encore plus développé à gauche ; ce côté, qui avait toujours été plus sensible que le droit, restait seul emphysémateux. Même traitement interne et externe que devant. Prendre chaque soir 5 centigrammes d'opium brut.

A dater de ce jour, l'amélioration marcha rapidement. Aujourd'hui, 3 février, Fineau, que je revois, commence à sortir un peu dans ses champs ; la respiration est nette, quoique encore douloureuse dans les grandes inspirations ; le poumon est partout perméable à l'air ; l'emphysème a totalement disparu ; les téguments contus dans la chute restent toujours douloureux.

N'avons-nous pas eu ici les symptômes de l'emphysème interlobulaire avec rupture vésiculaire ? A la suite d'un violent effort, douleur dans la poitrine, respiration difficile, toux énorme, et emphysème sous-cutané survenu subitement ; pas de dyspnée revenant par accès, ainsi que cela a lieu dans l'emphysème vésiculaire...

O. BARBIN, D. M.

à Droué (Loir-et-Cher).

RÉCLAMATION DE M. TANCHOU SUR L'ANALYSE DE SON TRAVAIL.

Ce n'est pas un traitement rationnel que je cherche contre les affections cancéreuses (1) ; il ne peut y en avoir que pour les maladies

(1) A la page 472 du dernier numéro de ce journal (mai), on trouve le passage suivant : « Quoique notre honorable confrère, M. Tanchou, appelle « l'attention de l'Académie des sciences sur la possibilité de la curation « du cancer..., il reste à démontrer, pour instituer un traitement ration-
« nel sur cette maladie, 1°..., etc. »

dont la marche est régulière, la durée, les symptômes, la terminaison, à peu près toujours les mêmes ; or, il n'en est point ainsi pour le cancer. C'est un traitement quelconque, qui dispense du *couteau*, qui ne guérit pas, et qui fasse sortir de leur indifférence les médecins qui disent, en pareil cas : « *Il n'y a rien à faire* ». Dans ce but, je m'adresse à l'empirisme, à l'observation, comme aux temps de la médecine primitive, et comme on doit toujours le faire quand on a à traiter une maladie nouvelle, ou dont on ne connaît ni la nature ni les symptômes réels. Le fait que j'ai communiqué à l'Académie des sciences, étant isolé, ne signifie rien au point de vue du traitement du cancer ; mais il signifie beaucoup au point de vue de le pouvoir guérir quelquefois. C'est donc dans cette dernière direction que je désire voir s'engager l'esprit des médecins, et quitter, pour un instant du moins, la route de l'anatomie pathologique et de la micrographie, qui ne nous ont encore rien appris de satisfaisant à cet égard.

TANCHOU.

VARIÉTÉS.

INSTRUCTION PRATIQUE SUR LE TRAITEMENT ET LA PROPHYLAXIE DU CHOLÉRA,

Par M. le Professeur Vagot.

(Suite et fin (1).)

VIII. Résumé des indications curatives du choléra-morbus. — Tous les phénomènes qui caractérisent cette maladie, considérés dans leur marche, dans l'ordre de leur succession et dans leur ensemble, nous montrent l'organisme gravement affecté par une cause morbifique spéciale, par un principe délétère qui agit à la manière de certains poisons à la fois stupéfiants et irritants (narcotico-acres.)

Cette cause morbifique est jusqu'ici imperceptible à nos sens et à tous nos moyens d'investigation. Son existence ne nous est révélée que par ses effets. Nous ne connaissons ni sa nature, ni ses voies et moyens d'introduction dans l'organisme. Nous n'avons donc aucune possibilité d'agir directement contre elle, soit pour la saisir et la soustraire, soit la neutraliser par des moyens chimiques ou autres.

Ainsi, point d'indications curatives à déduire de la cause.

Mais nous savons que tout corps organisé vivant est doué de la propriété de pourvoir à sa propre conservation, et d'opposer une résistance active à tous les agents de trouble et de destruction ; c'est la loi primordiale de sa nature, et le premier fondement de toute science médicale : *Morborum natura medicatrix*.

Nous savons aussi que, dans cette lutte (souvent inégale) de l'organisme contre les agents de trouble et de destruction, indépendamment des chances diverses qui résultent, soit de la nature et de l'intensité de la cause morbifique, soit des dispositions de l'individu réagissant, soit de la réaction elle-même, qui peut être en défaut ou exagérée, une multitude d'influences et de circonstances peuvent encore influencer sur le résultat définitif.

Et c'est sur l'observation attentive, sur l'étude consciencieuse de toutes

(1) Voir la livraison du 15 juin, page 518.

ces choses que nous fondons les indications curatives, lesquelles ont toujours pour objet, en dernière analyse, non pas précisément de guérir (ce qui est l'œuvre de la nature), mais de faire naître des circonstances favorables à la guérison : *Medicus naturæ minister et interpres*.

En examinant, d'après ces principes, le choléra-morbus épidémique, nous remarquons d'abord un sentiment de faiblesse et de malaise universel qui annonce une affection des centres nerveux par la cause morbifique inconnue. Nous remarquons, de plus, une coïncidence et un rapport manifestes entre cette affection du système nerveux et les troubles divers des fonctions digestives, qui signalent les premières atteintes de la maladie (vomissements, diarrhées, borborygmes, coliques, etc.).

Soit que la cause morbifique agisse primitivement sur le canal intestinal, soit qu'elle affecte de prime abord les centres nerveux, en pénétrant par les voies de l'absorption ou par les extrémités des nerfs à travers les tissus tégumentaires, soit enfin qu'elle attaque à la fois ces deux appareils organiques, toujours est-il que nous voyons le canal intestinal et le système nerveux simultanément affectés, et exerçant l'un sur l'autre une influence réciproque.

Ainsi, dans le progrès de la maladie, lorsqu'elle marche assez lentement pour que ses différentes phases puissent être observées, tantôt l'aggravation des symptômes gastriques et intestinaux entraîne une aggravation parallèle et correspondante des symptômes nerveux (crampes, douleurs, angoisses, défaillances, refroidissement); tantôt, au contraire, les symptômes nerveux, semblent marcher en première ligne, et tenir sous leur dépendance les symptômes gastriques et intestinaux.

Tant que les deux appareils organiques primitivement affectés réagissent seuls, on ne voit pas de solution de la maladie. Les centres nerveux s'épuisent en efforts douloureux et inutiles, tandis que le canal intestinal, réagissant à sa manière, verse par ses milliers de bouches exhalantes et par tous ses organes sécréteurs, une surabondance de liquides qui devient une nouvelle cause d'épuisement et d'énervation.

Mais lorsque, en vertu de cette loi de *consensus* et de sympathie qui unit toutes les parties de l'individu vivant, l'organe central de la circulation vient à s'émouvoir, lorsque la réaction de l'organisme devient générale, si elle s'exerce dans une mesure convenable, une sueur chaude et bienfaisante s'établit sur toute la surface du corps. Aussitôt les crampes, les douleurs et les angoisses cessent, de même que les vomissements et la diarrhée; le calme succède à l'orage, et la maladie est, sinon terminée, au moins *fugée*, pour me servir d'une expression consacrée par l'école hippocratique. Que s'est-il donc passé? qu'est devenue cette cause morbifique qui agissait à la manière d'un poison des plus délétères? A-t-elle été *diminuée* ou *assimilée*? Je ne sais. Mais apparemment elle est *absente*, puisque ses terribles effets, par qui seuls sa présence nous était révélée, ont disparu.

On vient de voir comment procède la nature pour la guérison du choléra-morbus. C'est en imitant ces procédés, ou plutôt c'est en les secondant, c'est en faisant naître toutes les circonstances les plus propres à les faciliter, que le médecin peut espérer de se rendre utile.

De là, d'abord, deux indications curatives fondamentales :

Premièrement. Modérer les efforts de réaction des deux appareils organiques primitivement affectés, qui sont, avons-nous dit, le système nerveux et le canal intestinal;

Secondement. Provoquer un certain degré de réaction générale de l'organisme.

Chacune de ces indications principales embrasse un si grand nombre d'objets, qu'elle pourrait fournir matière à plusieurs chapitres fort étendus. Les bornes de cet écrit ne me permettant pas les développements, je me contenterai, quant à présent, de grouper, par grandes masses, les moyens thérapeutiques correspondant à chaque indication.

Pour la première fois, trois ordres de moyens se présentent : 1^o les adoucissants et sédatifs, qui comprennent, outre les moyens *antiphlogistiques*, les préparations narcotiques, auxquelles on associe, suivant les circonstances, d'autres modificateurs du système nerveux, tels que l'éther et les stimulants diffusibles, les eaux distillées aromatiques, le quinquina, les gommés féculentes, etc.; 2^o les astringents ou styptiques; 3^o les évacuants

(vomitifs et purgatifs), qu'on emploie dans certains cas pour exciter une perturbation vive et passagère, au moyen de laquelle on tarit certaines exhalations ou sécrétions surabondantes, plus sûrement et plus promptement qu'on ne saurait le faire par les adoucissants et les narcotiques.

A la seconde indication correspondent tous les moyens dits *sudorifiques* : boissons chaudes, couvertures de laine, appareils caléfacteurs de tout genre, frictions, massage, etc. Les sinapismes et les affusions froides concourent aussi, quoique d'une manière différente, à remplir la même indication.

J'ai à peine besoin de faire remarquer que ces mots *première* et *seconde* indication ne sont employés que pour l'ordre des idées et la clarté de l'exposition. On concevra facilement que l'ordre des médications et leurs combinaisons diverses doivent varier suivant une infinité de circonstances, relatives à la marche de la maladie, à la prédominance de tels ou tels symptômes, etc.

Mais les procédés de la nature, sur lesquels nous avons fondé les deux premières indications curatives, sont loin d'être infallibles, puisqu'il est bien reconnu que le choléra-morbus épidémique, abandonné à lui-même, est le plus souvent mortel. Il faut donc rechercher quelles sont les circonstances qui peuvent entraver ou rendre infructueuse cette réaction générale de l'organisme, dont nous voyons quelquefois des effets si merveilleux.

Ici se présente un des faits les plus saillants de l'histoire de cette maladie, un fait caractéristique, et qui la distingue du choléra sporadique et de tous les choléras épidémiques observés précédemment en Europe. Je veux parler de ces symptômes d'asphyxie qui se manifestent dans la dernière période de la maladie. Ils paraissent bien plus en rapport avec l'affection des centres nerveux qu'avec les symptômes gastriques et intestinaux.

En effet, on voit quelquefois des malades qui ne vomissent pas, qui même ont peu de diarrhée, sans coliques, sans douleurs d'entrailles, et qui, au bout de quelques heures, sont pris tout à coup de crampes horriblement douloureuses dans les membres et dans les muscles du tronc, d'angoisses inexprimables et de défaillances. Ces derniers symptômes sont toujours promptement suivis de la chute du pouls, de la coloration blême, de l'anhélation, et de tout le cortège de l'asphyxie. (Ceux que j'ai vus succomber de cette manière avaient, en général, des prédispositions morales fâcheuses.)

D'autres, au contraire, avec des déjections cholériques excessives par en haut et par en bas, accompagnées de douleurs d'entrailles, et renouvelées pendant plusieurs jours, n'éprouvent cependant que des crampes modérées, et finissent par guérir, sans avoir eu aucun symptôme d'asphyxie.

Quelle est donc la cause prochaine de cette asphyxie des cholériques? Doit-on la rapporter à une altération primitive du sang par la cause morbifique, ou bien à une affection grave de quelques parties des systèmes nerveux rachidien et ganglionnaire, qui tiennent sous leur dépendance les organes de la respiration et de la circulation, ou bien enfin à ces deux causes réunies? Des recherches ultérieures pourront peut-être répandre quelque jour sur ces questions.

Quoi qu'il en soit, nous voyons que cet état d'asphyxie est le plus grand obstacle au développement d'une bonne réaction. Il faut donc que nous nous appliquions, non-seulement à le combattre dès qu'il se manifeste, mais encore à le prévenir. Et comme nous ne pouvons rien contre sa cause, qui est inconnue, il ne nous reste, pour le combattre, que d'atténuer ses effets, et pour le prévenir, que de placer l'organisme dans les conditions les moins favorables à son développement. Or, le moyen le plus direct de remplir ce double objet, c'est sans contredit de diminuer la quantité du sang veineux.

De là, l'indication de la saignée, indication culminante, puisque sans la saignée les autres moyens de traitement peuvent manquer leur effet, ou devenir même nuisibles. En général, il est avantageux de faire une première saignée dès l'invasion de la maladie, lorsqu'on ne trouve dans les dispositions individuelles, ou dans les circonstances extérieures, aucune contre-indication. On y revient ensuite lorsque la réaction générale commence à s'établir, et on la répète même plusieurs fois s'il est nécessaire.

On citerait difficilement une autre épidémie où la saignée, employée dans une mesure convenable, ait été plus généralement utile que dans celle-ci. Ce n'est pas comme *antiphlogistique* qu'elle rend ici les plus grands services ; car elle exige le concours de plusieurs moyens tout à fait opposés à cette médication, et l'on sait d'ailleurs que les cholériques ne périssent pas ordinairement par inflammation ; mais c'est, si je puis me servir de cette expression, comme *antiasphyxique*.

D'autres circonstances peuvent encore entraver les efforts de la nature médicatrice, et faire naître des indications secondaires, qui deviennent quelquefois fort importantes.

Ainsi, des fluxions ou des congestions plus ou moins inflammatoires vers la tête, la poitrine ou le bas-ventre, déterminées par des causes antérieures à la maladie, ou par le fait même de la maladie, deviennent autant de foyers ou de petits centres d'activité qui nuisent à l'action principale, outre qu'ils préparent les germes d'autres maladies, qui deviendront des complications fâcheuses.

L'importance de ces congestions locales varie suivant leur intensité, et surtout suivant leur siège. Elles exigent bien plus d'attention, par exemple, lorsqu'elles affectent le tissu même des principaux viscères, ou leur enveloppe séreuse, que lorsqu'elles sont limitées à quelques portions des membranes muqueuses.

Aussitôt qu'elles se manifestent par des points douloureux et par les autres symptômes qui leur sont propres, et qui varient suivant les localités affectées, si on les juge de quelque importance, il faut s'empresse de les combattre.

De là, l'indication des saignées locales par les sangsues ou les ventouses, des fomentations, des cataplasmes, et des dérivatifs (vésicatoires, sinapismes, moras, etc.).

D'autres fois, la circonstance aggravante de la maladie est un état de spasme ou d'éréthisme, c'est-à-dire une mauvaise disposition du système nerveux, qui se manifeste par des sensations bizarres, par des mouvements vicaux désordonnés, par des anomalies de fonctions, étrangères à la marche habituelle de la maladie, telles que suppression des urines, hoquets, dysphagie, amaurose, etc. Dans un tel état, l'organisme semble quelquefois se cabrer contre les médications les plus rationnelles : la saignée épuise les forces sans diminuer les congestions sanguines ; l'opium narcotise sans calmer les douleurs ; et les dérivatifs, sur quelque point qu'on les dirige, ne produisent que de l'exaspération. Il faut alors que le médecin cherche, en dehors de ces médications, quelques moyens d'influencer utilement les organes de l'innervation.

De là, l'indication des *antispasmodiques*.

Mais rien n'est plus difficile que de faire un choix parmi les moyens propres à modifier l'action du système nerveux dans un sens déterminé. Ces moyens sont extrêmement nombreux, on pourrait même dire innombrables. En effet, y a-t-il dans la nature un seul agent, soit hygiénique, soit thérapeutique, y a-t-il une seule influence, soit physique, soit morale, parmi toutes celles auxquelles l'homme est soumis, qui ne puisse, dans certaines circonstances données, modifier d'une certaine manière le système nerveux ? Rien n'est donc plus vague et plus indéfini que la qualification d'*antispasmodique* donnée à telle ou telle substance, à tel ou tel modificateur thérapeutique. Il n'y a point, à proprement parler, de *médicament* antispasmodique ; mais il y a une *médication* antispasmodique ; et les moyens les plus divers, les plus disparates même, peuvent servir à cette médication. Le choix entre ces moyens est une affaire de tact et d'expérience, sur laquelle il serait impossible de donner des règles bien précises.

Dans les cas dont il est ici question, les moyens les plus généralement utiles pour concourir à la médication antispasmodique sont les bains et les affusions à une température fraîche, le musc, le camphre, et l'asa foetida, combinés avec les préparations opiacées.

Lorsque les accidents nerveux sont intermittents, même sans périodicité régulière, le quinquina est l'*antispasmodique* par excellence. On le combine, suivant les circonstances, avec l'opium, le musc ou l'asa foetida ; on lui donne pour véhicule, tantôt une substance mucilagineuse et nutritive, et tantôt une potion éthérée, ou une eau gazeuse.

Telles sont les principales sources des indications curatives dans le traitement de l'épidémie actuelle. Il y en a sans doute beaucoup d'autres; mais elles ne sont pas propres à cette maladie, et leur examen nous rejeterait dans tous les lieux communs de la thérapeutique.

Aussi ne m'entendrais-je pas sur le traitement de la fièvre consécutive, quoiqu'elle exige beaucoup de soins et de ménagements. L'intensité de cette fièvre est proportionnée à la gravité des symptômes cholériques qui l'ont précédée. Dans ces atteintes légères, qu'on connaît dans le public sous le nom de *cholérine*, la réaction n'a pas toujours un caractère fébrile bien prononcé; et lorsqu'il y a fièvre, elle ne se prolonge pas, ordinairement, au delà de vingt-quatre heures. Mais, lorsque les symptômes du choléra ont été très-graves, lorsqu'il y a eu, outre les déjections cholériques, des crampes violentes, de l'oppression, et quelque nuance de coloration bleue, la fièvre de réaction est à elle seule une maladie considérable : elle peut, comme toutes les fièvres continues, se compliquer d'accidents très-varés, et dégénérer en typhus.

Les accidents cérébraux sont surtout à craindre lorsque, dans le traitement de la maladie primitive, on a prodigué outre mesure les remèdes excitants, les opiacés ou les saignées. L'excès des deux premières médications détermine des congestions cérébrales actives, dont il n'est pas toujours possible de prévenir les suites. L'excès de la troisième, c'est-à-dire des émissions sanguines, détermine des congestions cérébrales passives, auxquelles il est plus difficile encore de porter remède.

Au reste, les indications qui naissent de ces divers accidents sont les mêmes que dans le traitement des fièvres cérébrales et des typhus ordinaires.

Dans le typhus cholérique, on observe quelquefois, comme dans le typhus nosocomial, des parotides qui tendent à suppuration; et, plus rarement, des escarres gangréneuses superficielles aux orteils, ou aux extrémités des doigts. Ces symptômes, qui appartiennent à la dernière période de la fièvre, sont, en général, du plus mauvais augure.

Chez quelques malades, il y a eu une éruption cutanée, assez analogue à celle du typhus de 1814, et coïncidant presque toujours avec quelques autres phénomènes critiques. La plupart de ces malades ont guéri.

La convalescence du choléra-morbus est caractérisée par un état d'épuisement et d'énervation, qui exige les soins les plus délicats. Les forces reviennent très-lentement; et, longtemps après que la fièvre a cessé, le poulx conserve de la faiblesse, tantôt avec un peu d'accélération, et tantôt, au contraire, avec un ralentissement remarquable. Les digestions sont lentes et difficiles. Mais ici, comme dans toutes les convalescences de maladies graves, la faiblesse est accompagnée d'une grande irritabilité. Il faut donc être très-réservé sur l'emploi des excitants et des toniques. Si l'on croit devoir conseiller, pour faciliter les digestions, quelques prises d'extraits de quinquina, quelque vin amer, ou autres choses semblables, ces substances doivent toujours être prises avec les aliments, afin de modifier leur impression sur l'estomac.

Mais les moyens de régime suffisent le plus ordinairement pour rétablir les forces. Un bon choix d'aliments, l'usage très-moderé d'un vin généreux, une habitation saine et agréable et des exercices appropriés à l'état des forces, sont les principales conditions de ce régime. On recommande aux convalescents de porter de la flanelle sur la peau, et de ne négliger aucune précaution pour se garantir des vicissitudes atmosphériques, qui sont la cause la plus fréquente des rechutes.

Depuis notre dernier numéro, il s'est produit dans la marche de l'épidémie une modification heureuse et tout à fait inespérée. De 410, chiffre de entrées dans les hôpitaux et hospices civils, le 8 juin, l'épidémie est tombée, par une progression graduelle et descendante, à 26 dans la journée du 24 juin, et le chiffre des décès est tombé de 178 à 29 le même jour. Dans les hôpitaux militaires la diminution n'a pas été moins sensible que dans les hôpitaux civils; au Gros-Caillou, par exemple, on n'a reçu qu'un seul malade dans les trois derniers jours. C'est donc un indice des plus fa-

vorables ; et, quoiqu'on ne puisse se bercer encore de l'espérance que la maladie va prochainement disparaître, on doit hautement se féliciter d'une diminution qui met un terme pour le moment aux angoisses continuelles dans lesquelles vivait la population parisienne. Quoi qu'il en soit, le nombre total des entrées dans les hôpitaux civils et militaires est aujourd'hui de 12,212 ; celui des morts de 6,304, et celui des sorties de 4,677. L'épidémie, qui a exercé ses principaux ravages dans le 12^e arrondissement et autour de l'hôpital Saint-Louis, le long du canal Saint-Martin, continue à rester concentrée dans les mêmes quartiers. L'hospice de la Salpêtrière, qui a beaucoup souffert lors de la dernière recrudescence, n'est pas encore débarrassé du fléau en ce moment.

Le *Moniteur* a continué à publier le chiffre de la mortalité en ville depuis le 10 juin jusqu'au 21. De 477, chiffre du 10 juin, la mortalité est descendue, le 11, à 382 ; le 12 à 278, le 13 à 264, le 14 à 220, le 15 à 188, le 16 à 118, le 17 à 122, le 18 à 107, le 19 à 91, le 20 et le 21 à 74 ; ce qui, avec le chiffre connu du 22 (32), forme un total de 8,586 décès depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à ce jour.

Dans la banlieue, le nombre des décès connus est de 1,000 environ, dont 110 à Gentilly, 92 à Batignolles, 79 à Saint-Denis, 66 à Clichy, 56 à Montmartre, 55 à Bercy, 38 à La Villette, 34 à Courbevoie, 32 à Boulogne ; mais, dans la banlieue, comme dans la ville, la marche de l'épidémie s'est ralentie de jour en jour depuis le 8 juin.

Les dernières nouvelles des départements portent à 35 le nombre de ces circonscriptions territoriales envahies par le fléau. Dans l'Aisne, 124 cas, 62 décès ; dans l'Aube, 263 attaques et 134 décès ; dans l'Eure, 22 cas, 11 morts ; dans Maine-et-Loire, 67 cas, 57 décès ; dans la Manche, 247 cas, 159 décès ; dans le Morbihan, 91 cas, 87 décès ; dans le Nord, 1,936 attaques et 954 décès ; dans l'Oise, 517 cas, 311 morts ; dans le Pas-de-Calais, 1,186 cas, 529 décès ; dans la Seine-Inférieure, 919 attaques, 506 décès ; dans Seine-et-Marne, plus de 200 cas et 128 décès ; dans Seine-et-Oise, 425 cas et 267 décès ; dans la Somme, 632 attaques, 367 décès ; dans l'Eure-et-Loir, 100 attaques et 38 décès ; dans les Côtes-du-Nord, 96 cas, 35 décès ; dans l'Ille-et-Vilaine, 31 cas, 31 morts. Dans la Marne, le choléra a fait d'affreux ravages dans l'arrondissement d'Épernay, et menace d'envahir tout le département. Nous pouvons ajouter à ces départements le nom des suivants : l'Indre-et-Loire ; la Loire-Inférieure, où l'arrondissement d'Ancenis a été particulièrement frappé ; le Loiret (Orléans, Pithiviers), la Mayenne (Bajougers, canton de Melay), la Haute-Marne (commune de Biesle), la Meuse et la Moselle, dans lesquels l'épidémie, d'abord circonscrite, s'étend depuis quelques jours ; la Nièvre (arrondissement de Clamecy), l'Orne (commune de Sérigny), la Sarthe (La Flèche, Crosnière et Sainte-Colombe), le Haut-Rhin, le Loir-et-Cher, le Calvados, l'Yonne. Le 23 juin, le choléra a fait son apparition à Bordeaux (Gironde) ; cinq cas y ont été observés, tous suivis de mort.

Au 18 juin, la mortalité connue du choléra-morbus, pour toute la France, s'élevait au chiffre de 18,961 décès.

Le Président de la République a visité les principaux hôpitaux civils et militaires de Paris, l'Hôtel-Dieu, la Salpêtrière, l'hôpital Beaujon, le Val-de-Grâce, le Gros-Cailhou. Dans cette excursion, le Président a témoigné sa satisfaction des soins intelligents et assidus prodigués aux cholériques, et accordé la croix d'officier de la Légion-d'Honneur à MM. Michel Lév et Barthez, et celle de chevalier à l'infirmier-major du Gros-Cailhou.

A l'étranger, le choléra a reparu avec une assez grande intensité dans certaines localités de l'Angleterre, de l'Ecosse, de l'Irlande, à Vienne (Autriche), à Berlin, dans la Saxe prussienne, à Halle et à Erfurth. Il continue ses ravages dans les provinces sud de l'Union américaine.

Le Conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris, se compose de MM. Manceaux, membre du Conseil municipal; Ramond de la Croisette, membre du Conseil municipal; Monin, maire du sixième arrondissement; Riant, maire du douzième arrondissement; Lallemand, administrateur du bureau de bienfaisance du deuxième arrondissement; Beau, administrateur du bureau de bienfaisance du dixième arrondissement; De Jouvencel, conseiller d'Etat; Dupin aîné, procureur-général près la Cour de cassation; Horteloup, médecin à l'hôpital Necker; Monod, chirurgien à la Maison nationale de santé; Bérard, doyen de la Faculté de médecine; Hachette, membre de la Chambre de commerce; Fouché-Lepelletier, membre des conseils de prud'hommes; de Breteuil, ancien membre du Conseil général des hospices; d'Albert de Luyes, membre de l'Assemblée législative; Duvergier, ancien bâtonnier de l'ordre des avocats à la Cour d'appel; Ferdinand Barrot, ancien membre de l'Assemblée constituante; Hector Lepelletier d'Aunay, ancien membre du Conseil général des hospices.

M. Vée est nommé inspecteur des services de l'assistance publique.

M. Natalis Guillot, médecin de la Salpêtrière, vient d'être nommé médecin en chef de l'hospice des Enfants-Trouvés en remplacement de M. Baro, décédé.

Parmi les victimes de l'épidémie, nous avons à signaler encore deux de nos confrères, MM. Ledure et Poullin-Dubourg.

M. le docteur Hello, chirurgien de première classe de la marine, officier de la Légion-d'Honneur, membre du Conseil de santé au port de Cherbourg, est mort dans cette ville, le 9 juin 1849. M. Follet, chirurgien de troisième classe au port de Rochefort, vient également de décéder.

TABLE DES MATIÈRES

DU TRENTE-SIXIÈME VOLUME.

A.

- Abcès froids, abcès chauds, tumeurs enkystées* (Nouvelle méthode d'employer les injections d'iode dans le traitement des), 234.
- *multiples du poumon* dans un cas de variole discrète, 228.
- Absorption des virus* (Sur la rapidité d'). Conséquences pratiques par rapport à la cautérisation, 139.
- Accouchements multiples* (Note sur deux cas d'). Accouchement de deux jumeaux à 21 jours d'intervalle. — Accouchement tripaire, par M. L. Privat, D. M. à Bédarieux, 267.
- (De l'emploi des anesthésiques au point de vue de la pratique des), 19.
- Acide sulfurique* (Cautérisations avec l') dans l'arthrite localisée, 35.
- Aconit* (Fièvre puerpérale traitée par l'application d'un vésicatoire monstre sur l'abdomen et l'alcoolature d'), 83.
- Affections nerveuses gastro-intestinales* (Emploi du charbon végétal contre les), 131.
- Ail* (Bons effets de l') contre le choléra, par M. A. Michel, D. M. à Avignon (Vaucluse), 420.
- Alcalis organiques dans les végétaux* (Préexistence des), et nouveau mode d'obtention de plusieurs d'entre eux, 24.
- *végétaux* (Remarques sur l'administration des) en général et sur la quinine en particulier, par M. Mialhe, professeur agrégé à la Faculté de médecine, 359.
- Alimentaire* (Sur l'emploi d'une nouvelle matière) dans le traitement du diabète sucré, 426.
- Aloès*. Son emploi dans le traitement de la blennorrhagie chronique, 34.
- Amblyopie* (Sur l'emploi du camphre en ophthalmologie, et en particulier dans le traitement de l'), 515.
- Andral*. Cours de pathologie interne, publié par M. Am. Latour, deuxième édition. (Compte-rendu), 422.
- Anesthésiques* (Des) au point de vue obstétrical, 19.
- Leur emploi chez les Chinois, 239.
- Anévrysme de l'artère coronaire de la lèvre inférieure* (Cas rare d'), 471.
- (Nouvelles recherches sur les), 512.
- Angine de poitrine* (Deux observations d'). Quelques considérations sur cette maladie, 246.
- *celluleuse* guérie par l'application d'un vésicatoire sous l'angle de la mâchoire, 328.
- Animaux* (Conservation des) ou de leurs parties. — Coup d'œil sur les divers procédés d'embaumement, 167 et 215.
- Antiaphrodisiaque* (Emploi du sucre comme), 90.
- Antimoine hydraté* (Sulfure d'), ou kermès minéral. — Sa préparation, 74.
- Antiphlogistiques* (Cas de méningite aiguë traité avec succès par les) et les revulsifs, par M. Jaegerschmits, D. M. à Lectoure (Gers), 464.
- Antisypilitiques* (Insomnie chez un jeune enfant guérie par les), 377.
- Anus artificiel* (Modification apportée à l'entérotome de Dupuytren pour le traitement de l'), (*gravures*), 513.
- (Ulérations du pourtour de l') et chute du rectum chez un enfant, guéries par l'emploi du ratanhia, 33.
- Apoplexie pulmonaire* (Bons effets du seigle ergoté dans un cas d'). Action de cette substance sur la circulation générale, par le docteur Arnal, 533.
- Arsenic* (Iodure d') (Sur le traitement du favus par l') à l'intérieur, et l'iode de plomb à l'extérieur, 134.
- Artère coronaire de la lèvre inférieure* (Cas rare d'anévrysme de l'), 471.
- Arthrite localisée*. Son traitement par les cautérisations avec l'acide sulfurique, 35.

- Arthropathie** particulière à l'épaule (Remarques pratiques sur une) et sur son traitement, 61.
- Ascite** (Emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'), 183.
- Asphyxie** (Sur le traitement de la période d') dans la variole confluyente 138.
- Assistance publique.** Candidats nommés par les médecins des hôpitaux pour faire partie du Comité de surveillance de l'administration, 480.
- Association de prévoyance des médecins de Paris** (compte-rendu de l'), 188.
- **professionnelles** (Avantages humanitaires et politiques des), et notamment d'une association médicale générale. — Lettre adressée au ministre de l'instruction publique, par M. le docteur Dauterive, 42.
- Astringents** (Emploi des) contre la diarrhée cholérique, 374.
- Atropine** (Nouvelles formules pour l'administration de l'), 35.
- Auscultation obstétricale** (Traité théorique et pratique d'), par M. Depaul (compte rendu), 79.
- Autoplastie par glissement** appliquée au traitement des fistules vésico-vaginales (Considérations sur l'). — Procédé opératoire mis en usage par M. Jobert (de Lamballe), chirurgien à l'hôpital Saint-Louis (*gravures*), 109, 253 et 355.

B.

- Bains froids** (De l'usage des) en temps de choléra, 514.
- Baryte** (Hydrochlorate de) (Nouvelles observations des bons effets de l'hydrochlorate de) dans les ostéites scrofuleuses, 374.
- Belladone** (Du traitement de l'incontinence d'urine par la), par M. Morand, D. M. à Tours, 321.
- Bérard** (Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par le professeur P.). (Compte-rendu), 175.
- Bismuth** (Sous-nitrate de), son emploi à haute dose dans le traitement du choléra et de la cholérine, 372.
- Blandin** (Mort de M. le professeur), 384.
- Blennorrhagie chronique** (Emploi de l'alcoû dans la), 34.
- Boissons froides et glacées.** Leur influence sur le développement du choléra, 516.
- Bronchites.** Formules d'un looch pectoral, par le docteur Latham, 311.
- Formule de pilules pectorales, par le même, 312.
- Décocté de limaçons composé; formule de la Pharmacopée de Benneville, 311.
- **chronique.** Formule d'une mixture de cascarille composée, 312.
- Elixir antiasthmatic, remède patenté anglais, 312.
- Brûlures** (Diagnostic et caractères distinctifs des différentes espèces de), 371.

C.

- Café** (Traitement de la coqueluche par l'infusion de), 376.
- Camphre** (Sur l'emploi du) en ophtalmologie, et, en particulier, dans le traitement de l'amblyopie, 515.
- (Procédé de dissolution du) par l'intermédiaire de la magnésie, par M. Baudon, médecin des épidémies de Seine-et-Oise, 73.
- Cancer** (Sur la possibilité de la guérison de certaines affections de mauvaise nature, vulgairement appelées), 472.
- Réclamation de M. Tanchou à propos de l'analyse de son travail, 557.
- (Emploi du manganèse dans le). — Dans les affections chlorotiques. — Présence de ce corps dans le sang, 88.
- Formule d'une poudre escarrotique arsenico-antimoniale, 314.

Calculs biliaires (Quelques considérations sur les) et leur diagnostic ; utile application du traitement de Durande, par M. Martin-Solon, médecin de l'Hôtel-Dieu, 297.

Cannabine (Remarques pharmacologiques sur la hachischine ou), et sur l'emploi de cette substance dans le choléra, par M. Dorvault, 548.

Carbone (Sesquichlorure de). Son emploi contre le choléra, 321.

Cascarille (Mixture de) composée, contre les bronchites chroniques, 312.

Cautérisation (Instrument nouveau, dit pince porte-caustique, destiné à la des hémorroïdes internes (*gravures*), 86.

— avec l'acide sulfurique, dans l'arthrite localisée, 35.

— (De la) considérée par rapport à la rapidité d'absorption des virus, 139.

Chandelles mercurielles (Formule de), 314.

Charbon végétal. Son emploi contre les affections nerveuses gastro-intestinales, 131.

Chloroforme (Accidents produits par l'inhalation trop prolongée du), 190.

— (Nouvel exemple de tétanos spontané, traité et guéri par le), par M. le docteur Hergott, médecin à Belfort (Haut-Rhin), 173.

— (Nouveau fait d'accidents pendant l'emploi du), par M. Saint-Martin, D. M. à Niort, 266.

— (Nouvelles observations sur les effets topiques du), par M. de La-roque, ancien médecin à l'hôpital Necker, 209.

— (Utilité du) dans la période prodromique du choléra, 273.

— (Frictions sur la colonne vertébrale avec le) contre les crampes dans le choléra, 327.

— (Cas de mort à la suite de l'inhalation du), 139.

— (Détails curieux sur la découverte du), 43.

— (Eclampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations de), par M. Gros, D. M. à Sainte-Marie-aux-Mines, 27.

— (Des inhalations du), dans les cas de *delirium tremens*, 36.

— Son emploi dans la chirurgie des enfants, 59.

— (Sur l'action topique du), 81.

— Son utilité au point de vue obstétrical, 19.

— Son emploi dans la pratique ophthalmique, 136.

— (Clôture de la discussion sur le); conclusions adoptées par l'Académie, 139.

Chlorose (Emploi du manganèse dans la) et dans les affections cancéreuses.

— Présence de ce corps dans le sang, 86.

Choléra-morbus asiatique (De l'éther sulfurique opiacé à haute dose dans le traitement du), 36.

— Instructions du ministre de l'agriculture et du commerce aux préfets, concernant les mesures à prendre à l'occasion de l'épidémie du), 91.

— (Le) à Liège, 48; à Lille, 26; dans les provinces, 142, 143, 191, 200, 355, 382, 526.

— (Du), par M. A. Tardieu (compte-rendu), 127.

— Premiers secours à donner aux cholériques, etc., par M. Foy (compte-rendu), 130.

— Physiologie de l'épidémie; thérapeutique employée, 270.

— (Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le), par une Commission de l'Académie de médecine, 263.

— Mesures adoptées par la Commission des médecins des hôpitaux, 286.

— (Le) est-il un mal pour la société? 268.

— (Emploi de l'eau dans le), par M. Max. Simon, 289.

— (Revue thérapeutique du). Médication saline, 315.

— Médication évacuante, 317.

— Combinaison des médications évacuante et saline, 319.

— (Traitement hydrothérapique dans le), 319.

— Emploi du sesquichlorure de carbone, 321.

— (*Stachys anatolica* contre le), 323.

— (De la truffe, comme moyen de combattre certains phénomènes du), 323.

Choléra asiatique (Du galvanisme appliqué au traitement des crampes et de quelques autres symptômes du), 324.

- Nouvel exemple des bons effets du galvanisme. Précautions nécessaires pour assurer ce résultat, 324.
- (Bons effets des douches froides contre les crampes dans le), 326.
- Action des frictions avec le chloroforme sur la colonne vertébrale sur les crampes, 327.
- Emploi des lavements au nitrate d'argent contre la diarrhée, 327.
- (Note sur le traitement du) pendant l'épidémie de 1832, par M. le professeur Denonvilliers, 337.
- (Lettre sur le), par M. Max. Simon, 364.
- (Note sur un nouveau moyen de traitement du), par M. Champenois D. M. à Launois (Ardennes), 370.
- (Emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement du) et de la cholérine, 372.
- (Utilité du chloroforme dans la période prodromique du), 373.
- (Coup d'œil sur le traitement du) qui a régné en Russie pendant les années 1846, 1847 et 1848, par M. Alfred Contour, 391 et 490.
- (Bons effets de l'ail contre le), par M. A. Michel, D. M. à Avignon, 420.
- (Statistique du). Mouvement des hôpitaux, 287, 431, 479, 525.
- (Sur le traitement de la période comateuse du), 469.
- (De l'usage des bains froids en temps de), 514.
- (Sur l'influence des boissons froides et glacées sur le développement du), 516.
- Sur l'emploi du sirop acétique, comme moyen de déterminer la réaction, 517.
- (Instruction pratique sur le traitement et la prophylaxie du) par M. le professeur Cayol, 518 et 558.
- (Remarques pharmacologiques sur la hachischine ou cannabine, et sur l'emploi de cette substance dans le), par M. Dorvault, 548.
- *sporadique* (Un mot sur trois cas de) observés à Dellys (Algérie), par M. le docteur A. Guéret, chirurgien aide-major à Dellys (Algérie), 367.

Circulation générale (Action du seigle ergoté sur la). Bons effets de cette substance dans un cas d'apoplexie pulmonaire, par le docteur Arnal, 535.

Clubs (Influence des) sur les facultés intellectuelles, 327.

Colchique (Emploi du) dans le traitement des hydropisies, 190.

Collodion. Son emploi dans le traitement des maladies de la peau, 82.

— *cantharidal*, nouvel épispastique, 516.

Compression artérielle (De la) dans les inflammations des extrémités, (*gravure*), 180.

Concours pour la chaire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Montpellier. — Nomination de M. Fuster, 48.

— pour trois places de chirurgiens du Bureau central, 48.

Contractions utérines (Emploi de la glace à l'intérieur pour réveiller les), 428.

Copalchi (Sur l'emploi de l'écorce de), comme tonique amer, dans le traitement de certaines dyspepsies, 427.

Coqueluche. De son traitement par l'infusion de café, 376.

Corset à levier horizontal. Nouvel appareil pour le redressement des déviations latérales de l'épine (*gravures*), 425.

Cotyledon umbilicus (Emploi du) dans le traitement de l'épilepsie, 479.

Coude (Luxation du) en arrière; nouveau procédé de réduction (*gravures*), 378.

Coup d'œil rétrospectif sur nos travaux pendant l'année 1848, 5.

Créosote (Emploi de la) dans le traitement de l'érysipèle, 39.

D.

Burtroux (*Vice*) (De la spécialité originelle et individuelle du). Des indications thérapeutiques générales qui en découlent, et de la médication éliminatrice, par M. le docteur Dauvergne, médecin de l'hôpital de Manosque (Basses-Alpes), 416.

Débridement du méat urinaire (Procédé pour le), et moyen facile de fixer les sondes (*gravures*), 376.

Dents (Formule d'un mastic pour les), 314.

Délire nerveux (Du) à la suite des fractures de la jambe et de son traitement, par M. Alquié, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de Montpellier, 539.

Défirium tremens (Des inhalations du chloroforme dans les cas de), 36.

Depaul (Traité d'auscultation obstétricale, par M. le docteur). (Comptendu), 79.

Déviation latérale de l'épine (Nouvel appareil, dit corset à levier horizontal, pour le redressement des) (*gravures*), 425.

Diabète sucré, ou glucosurie (Nouvelles recherches sur la cause et le traitement du), par M. Mialhe, professeur agrégé à la Faculté de médecine, 198.

— (Sur l'emploi d'une nouvelle matière alimentaire dans le traitement du), 426.

— De la formation du sucre dans cette maladie. Indications thérapeutiques, 37.

Diarrhée chronique (Emploi de la noix vomique dans le traitement de la), 83.

Diarrhée cholérique (Potion contre la), 313.

— Potion hémostatique de Dumas, 313.

— (Emploi des astringents contre la), 374.

Dilatation (A quelle limite convient-il de porter la) pour en obtenir la guérison radicale et complète des rétrécissements de l'urètre? Par M. le docteur J. Béniqué, 302.

Dogmatisme (De la nécessité d'appeler un certain) à l'étude clinique des maladies cutanées, par M. Dauvergne, médecin de l'hôpital de Manosque, 145.

Dystocie dans un cas de grossesse double, 182.

Dyspepsies (Sur l'emploi de l'écorce de copalchi, comme tonique amer, dans le traitement de certaines), 427.

Dysenterie (Traitement de la), par M. le professeur Forget, de Strasbourg, 49.

E.

Eau (Emploi de l') dans le choléra, par M. Max. Simon, 289.

Eau chlorurée (Injection d') dans la matrice, suivie de mort subite, 329.

Ecorce d'orange (Mastication de l') comme moyen d'administrer l'huile de foie de morue, 135.

Eclampsie puerpérale traitée avec succès par les saignées répétées et le sulfate de quinine, 516.

— après l'accouchement, guérie par les inhalations de chloroforme, par M. Gros, D. M. à Sainte-Marie-aux-Mines, 27.

Ectropion, suite de cicatrice, traité avec succès par une opération spéciale, 28.

Élixir antiasthmatique, remède patenté anglais, 312.

Embaumement (Coup d'œil sur les divers procédés d'). Conservation des animaux ou de leurs parties, 167 et 215.

Euphysème pulmonaire (Emploi de la noix vomique dans le traitement de l'), 476.

— (Remarques sur un) interlobulaire, suite de la rupture de quel-

- ques vésicules pulmonaires, avec emphyème sous-cutané, par M. Barbin, D.-M. à Droué (Loir-et-Cher), 555.
- Empoisonnements métalliques** (Considérations chimiques sur l'emploi de l'iode de potassium dans les), par M. Dorvault, 261.
- Enfants nouveau-nés** (Excroissances polypeuses de l'ombilic chez les), 41.
- Enfants** (Emploi du chloroforme dans la chirurgie des), 59.
- (Traitements des fistules urinaires consécutives à la taille chez les), 84.
- (Melaena des). Hémorrhagies intestinales des nouveau-nés, 65.
- (Considérations pratiques sur la pneumonie des), par M. Valleix, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), 97.
- (Un mot sur la paralysie essentielle chez les), par M. Richard, de Nancy, 120.
- (Importance du traitement de l'incontinence d'urine nocturne chez les). Fistule urétrale consécutive à la ligature de la verge, 22.
- (Polype du rectum chez les). Signe diagnostique facile, 230.
- (Luxation de l'extrémité supérieure du radius chez les). Procédé de réduction par le mouvement forcé de suppuration, 279.
- (Emploi du nitrate d'argent dans les phlegmasies intestinales chez les), par M. Duclos, médecin de l'hôpital Saint-Martin de Tours, 241, 345.
- Engelures** (Formules pour le traitement des), 38.
- Entérotome de Dupuytren** (Modification apportée à l') pour le traitement de l'anus artificiel (gravures), 513.
- Epaule** (Remarques pratiques sur une arthropathie particulière à l') et sur son traitement, 64.
- (Luxation spontanée de l'), ses causes et son traitement, 163.
- Epi d'orge** (Note sur un) avalé par un enfant et sorti par un abcès formé spontanément à l'aîne, par M. Renault, D. M., 510.
- Epilepsie**. Un mot sur son traitement par la scutellaire gémiculée, 277.
- (Emploi du cotyledon umbilicus dans le traitement de l'), 473.
- Epispastique** (Collodion cantharidal comme), 516.
- Ergot de seigle**. Son emploi dans la mydriase, 41.
- Erysipèle** (Sur l'emploi de la créosote dans le traitement de l'), 39.
- Essence volatile** (Nouvelle formule d'une), 314.
- Ether sulfurique opiacé** à haute dose dans le traitement du choléra-morbus, 2.
- Ethérisation** (Sur le mécanisme physiologique de l'), 133.
- Employée avec succès à la castration des vaches, 336.
- Etranglement intestinal** (Emploi de la strychnine dans l'), 39.
- (Inflammation méconnue d'une hernie traitée comme un). Opération, 87.
- Excroissances polypeuses** de l'ombilic chez les enfants nouveau-nés, 41.
- Extenseurs des doigts** (Paralysie des) et du poignet de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire saupoudré de strychnine, 227.

F.

- Facultés intellectuelles** (Influence des clubs sur les), 237.
- Falsification** du laudanum de Sydenham, moyen de la reconnaître, par M. Stanislas Martin, pharmacien, 363.
- Favus** (Sur le traitement du) par l'iode d'arsenic à l'intérieur et l'iode de plomb à l'extérieur, 134.
- Fémur** (Fracture du condyle externe du), par effort musculaire, 376.
- Fer** (Sous-carbonate de). Son emploi dans les fièvres intermittentes, 40.
- Fièvres intermittentes** (Emploi du sous-carbonate de fer dans les), 40.
- — — *pernicieuses* à forme cholérique. Efficacité du quinquina, 277.
- — — *apoplectique* guérie par le sulfate de quinine, 428.
- *typhoïde* terminée par une éruption abondante de pédiculi, 31.
- *puerpérale* traitée avec succès par l'application d'un vésicatoire monstre sur l'abdomen et l'alcoolature d'aconit à l'intérieur, 22.

Fièvre lente (Formule d'une mixture alcoolique contre la), 313.

Filles (Signe probable de la masturbation chez les), 282.

Fistules urinaires consécutives à la taille chez les enfants (Traitement des), 84.

— *vésico-vaginales* (Considérations sur l'autoplastie par glissement appliquée au traitement des). Procédé opératoire mis en usage par M. Jobert (de Lamballe), chirurgien à l'hôpital Saint-Louis (*gravures*), 109, 253 et 355.

— *urétrale* consécutive à la ligature de la verge. — Importance du traitement de l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants (*gravure*), 322.

Fonctions intestinales (Effets de la noix vomique sur les), 282.

Fosses nasales (Procédé très-simple pour le tamponnement des) (*gravure*), 333.

Foy (Choléra-morbus. — Premiers secours à donner aux cholériques, par M. le docteur), (compte-rendu), 130.

Fracture du condyle externe du fémur, par effort musculaire, 376.

Fractures de la jambe (Du délire nerveux à la suite des) et de son traitement, par M. Alquié, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques à la Faculté de Montpellier, 539.

Fumigations (Sur un nouvel appareil de) destiné principalement au traitement des névralgies (*gravures*), 331.

G.

Galvanisme (Son emploi dans le choléra asiatique. — Cessation presque instantanée des crampes et des vomissements sous son influence, 224.

— Nouvel exemple de ses bons effets. Précautions à prendre pour assurer ce résultat, 324.

Galvano-puncture (Guerison des varices du membre inférieur par la), 233.

Gangrène de la région sacrée. Moyens de la prévenir, 474.

Gastrite idiopathique (De la), 433.

Gastro-intestinales (Emploi du charbon végétal contre les affections nerveuses), 131.

Glacé. Son emploi à l'intérieur pour réveiller les contractions utérines, 428.

Glucosurie, ou diabète sucré (Nouvelles recherches sur la cause et le traitement de la), par M. Mialhe, professeur agrégé à la Faculté de médecine, 198.

Glycérine. Son emploi dans le traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan, 517.

Goutte cystique (Mémoire sur le traitement du) par les injections iodées, par M. Ant. Bouchacourt, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, 497.

Grossesse double (Dystocie dans un cas de), 182.

H.

Hachischine (Remarques pharmacologiques sur la) ou cannabine, et sur l'emploi de cette substance dans le choléra, par M. Dorvault, 548.

Hémoptysie (Enumération des lois de l') dans la phthisie pulmonaire, 330.

Hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés (Mélaena des enfants), 85.

— *utérines* (Nouvel appareil pour arrêter les) (*gravure*), 178.

— *vaginale* (Observation d') chez une jeune fille, ayant donné lieu à une erreur de diagnostic, 328.

Hémorrhoides internes (Instrument nouveau, dit pince porte-caustique, destiné à la cautérisation des) (*gravures*), 96.

- Hépatiques* (Conduits) (Un mot sur le traitement de la névralgie des), 575.
- Hernies* (Inflammation méconnaue d'une), traitée comme un étranglement par une opération, 87.
- *ombilicale congénitale* chez un enfant d'un an, guérie radicalement par un mode particulier de compression, 233.
- Hôpitaux* (Nomination d'un directeur général des), 144.
- Huile de cade* (Appréciation de la valeur thérapeutique de l') dans les diverses maladies cutanées, par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 103.
- *de foie de morue* (Mastication de l'écorce d'orange comme moyen d'administrer l'), 125.
- — Nouvelles considérations sur son mode d'action dans la phthisie pulmonaire, et sur le meilleur procédé de préparation de cette substance, 193.
- — (Quelques observations du traitement de la phthisie pulmonaire par l'emploi de l'), 331.
- *essentiels* (Observation pratique sur les), par M. Stanislas Martin, 119.
- Hydrate de potasse en dissolution* (Action thérapeutique de l') sur les membranes muqueuses et sur la peau, 136.
- Hydropsies* (Nouvelles observations de l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines), 136.
- (Emploi du colchique dans les), 180.
- Hydrothérapie* (Etudes pratiques sur l'), par le docteur Lubansky (compte-rendu), 466.

I.

- Impuissance.* (De l'emploi de la noix vomique dans l') et la spermatorrhée, par le docteur Duclos (de Tours), 529.
- Incisions* (Des) comme traitement des névralgies du col utérin, 185.
- Incontinence d'urine nocturne* (Du traitement de l') par la belladone, par M. Morand, D. M. à Tours, 221.
- *d'urine* (Importance du traitement de l') chez les enfants. — Fistule urétrale consécutive de la ligature de la verge, 221.
- Inflammation méconnaue d'une hernie*, traitée comme un étranglement par une opération, 87.
- *des extrémités* (Compression artérielle dans les), (*gravure*), 100.
- *et gonflement chroniques de la prostate*, traités par les lavements astringents et opiacés, 186.
- Injection d'eau chlorurée dans la matrice*, suivie de mort subite, 329.
- *d'iode* (Kyste de l'ovaire traité par les), 88.
- — (Nouvelle manière d'employer les) dans le traitement des tumeurs enkystées, des abcès froids et des abcès chauds, etc., 234.
- — (Spina bifida terminé spontanément par la formation d'un kyste; guérison par une), 236.
- — (Mémoire sur le traitement du goitre cystique par les), par M. A. Bouchacourt, chirurgien en chef de la Charité de Lyon, 461.
- *et lotions.* Nouvelle formule d'un soluté de sulfate de zinc camphré, 314.
- Insomnie chez un jeune enfant*, guérie par les antisypilitiques, 377.
- Iode* (Kyste de l'ovaire traité par les injections d'), 88.
- (Etat chimique de l') dans les plantes marines et dans plusieurs autres produits naturels, 117.
- (Injections d') (Nouvelle méthode d'employer les) dans le traitement des tumeurs enkystées, des abcès froids et des abcès chauds, etc., 234.
- Iodure d'arsenic* (Sur le traitement du favus par l') à l'intérieur et l'iodure de plomb à l'extérieur, 124.
- *de plomb* (Sur le traitement du favus par l') à l'extérieur et l'iodure d'arsenic à l'intérieur, 124.

Iodure de potassium. Son emploi dans le traitement de l'ascite, 183.

— — (Considérations chimiques sur l'emploi de l') dans les empoisonnements métalliques, par M. Dorvault, 261.

— — (Emploi de l') dans certains cas de paraplégie, 12.

— — (Bons effets du sirop de deuto-iodure de mercure ioduré et de l') dans les accidents syphilitiques constitutionnels, par M. Jaegerschmits, D. M. à Lectoure (Gers), 75.

J.

Jackson (M. le docteur) nommé chevalier de la Légion-d'Honneur, 144.

Jobert (de Lamballe) (M. le docteur) promu au grade de commandeur, 527.

K.

Kermès minéral, ou sulfure d'antimoine hydraté (Sur la préparation du), 74.

Kyste de l'ovaire traité par les injections d'iode, 88.

— — guéri par l'ouverture spontanée dans la vessie, 235.

— — **séreux** profonds ou intersticiels de la mamelle (Considérations pratiques sur les), par M. A. Robert, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, 159.

L.

Laudanum de Sydenham (Falsification du), par M. Stanislas Martin, pharmacien, 363.

Lavements astringents et opiacés dans le traitement de l'inflammation et des gonflements chroniques de la prostate, 186.

Légion-d'Honneur. Nominations, 144, 432; promotion, 527.

Lèpre vulgaire (Un dernier mot sur la), les divers psoriasis et leur traitement, par M. Emery, médecin honoraire des hôpitaux, 481.

Ligature (Polype cancéreux de l'utérus enlevé à l'aide d'une), 429.

— — **des polypes** du nez et du pharynx (Nouveau procédé pour la), 89.

Limaçons (Décocté de) composé, 311.

Looch pectoral, du docteur Latham, 311.

Luxation de l'extrémité supérieure du radius chez les enfants. Procédé de réduction par le mouvement forcé de supination, 279.

— — **du coude en arrière.** Nouveau procédé de réduction (*gravures*), 378.

— — **du gros orteil** sur la face dorsale du métatarsien; impossibilité de la réduction; insuccès de la ténotomie; résection pratiquée avec succès, 184.

— — **spontanée de l'épaule**, ses causes et son traitement, 163.

Lubansky (Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, par M. le docteur), (compte-rendu), 466.

M.

Magnésie (Procédé de dissolution du camphre par l'intermédiaire de la), par M. Baudon, médecin des épidémies de Seine-et-Oise, 78.

Maladies cutanées (Appréciation de la valeur thérapeutique de l'huile de cade dans les), par M. Devergie, médecin de l'hôpital Saint-Louis, 103.

— — (De la nécessité d'appeler un certain dogmatisme à l'étude clinique des), par M. Dauvergne, médecin de l'hôpital de Manosque, 145.

Maladies syphilitiques (Formules pour le traitement des) employées à l'hôpital du Midi, 280.

Maladies des organes thoraciques (Sur la mensuration de la poitrine et le thoracomètre, comme moyen de diagnostic dans les), (*gravure*), 477.

Mamelle (Considérations pratiques sur les kystes séreux profonds ou intersticiels de la), par M. A. Robert, chirurgien de l'hôpital Beaujon, 159.

- Manganèse.** De sa présence dans le sang et de son emploi dans les affections cancéreuses et chlorotiques, 88.
- Mastic pour les dents** (Formule pour un), 314.
- Masturbation** (Signe probable de la) chez les filles, 383.
- Matrice** (Injection d'eau chlorurée dans la), suivie de mort subite, 339.
- Métal urinaire** (Procédé pour le débridement du) et moyen facile de fixer les sondes (*gravure*), 376.
- Médicale** (Société) des hôpitaux de Paris; sa fondation, 384, 480.
- Médecins de Paris** (Compte-rendu de l'Association de prévoyance des), 128.
- Melœna des enfants**, hémorrhagies intestinales chez les nouveau-nés, 85.
- Membranes muqueuses** (Action thérapeutique de l'hydrate de potasse et dissolution sur les) et sur la peau, 136.
- Méningite aiguë** (Cas de), traité avec succès par les antiphlogistiques et les révulsifs, par M. Jaegerschmits, D. M. à Lectoure (Gers), 461.
- Mercuré** (Bons effets du sirop de deuto-iodure de) ioduré, et de l'iodure de potassium dans les accidents syphilitiques constitutionnels, par M. Jaegerschmits, D. M. à Lectoure (Gers), 75.
- (Traitement de la rhumatisme par le deuto-chlorure de), 422.
- Migraine.** Syncope. Formule anglaise d'une essence volatile destinée à guérir les nausées, 314.
- Mixture alcoolique** employée dans la fièvre lente, 313.
- de cascarrille composée, contre les affections chroniques des bronches, 313.
- Mort apparente** (Moyen de reconnaître la) et de rappeler la vie chez les nouveau-nés (*gravure*), 477.
- Mydriase** (Sur l'emploi du l'ergot de seigle dans la), 41.

N.

- Nécrologie.** Mort de M. le professeur Serres, 388; de M. le professeur Bardin, 384; de MM. Berlié et Ch. Londe, 479; de M. Souda, 480; de MM. Lebreton, Baron, etc., 527.
- Nerveux** (Influence du système) sur les fonctions de nutrition, et, en particulier, sur la constitution des urines, 391.
- Névralgies du col utérin** (Des incisions comme traitement des), 185.
- (Sur un nouvel appareil de fumigations destiné principalement au traitement des) (*gravure*), 231.
- des conduits hépatiques. Un mot sur son traitement, 475.
- Nez** (Nouveau procédé pour la ligature des polypes du) et du pharynx (*gravure*), 89.
- Nitrate d'argent** (Emploi du) dans les phlegmasies intestinales de la première enfance, par M. Duclos, médecin de l'hôpital Saint-Martin de Tours, 341, 345.
- (Emploi des lavements au) contre la diarrhée dans le choléra, 327.
- Noix vomique.** Son emploi dans la diarrhée chronique, 83.
- (Effets de la) sur les fonctions intestinales, 332.
- son emploi dans le traitement de l'emphysème pulmonaire, 478.
- (De son emploi dans l'impuissance et la spermatorrhée), par le docteur Duclos (de Tours), 529.
- Nouveau-nés** (Hémorrhagies intestinales chez les), melœna des enfants, 85.
- (Moyen de reconnaître la mort apparente et de rappeler la vie chez les), (*gravure*), 477.
- (Sur les excroissances polypeuses de l'ombilic chez les), 41.
- Nutrition** (Influence du système nerveux sur les fonctions de la), et, en particulier, sur la constitution des urines, 391.

O.

- Opérations de la glotte** (Trachéotomie pratiquée deux fois sur le même sujet à cinq semaines d'intervalle, dans un cas d'). Guérison, 379.
- Obstétricale** (Traité théorique et pratique d'auscultation), par M. Depaul (compte-rendu), 79.

Ombilic (Sur les excroissances polypeuses de l') chez les enfants nouveaux-nés, 41.

Ophthalmie intermittente. Des accidents névralgiques précédant, dans ces cas, l'affection oculaire, 330.

Ophthalmique (Emploi du chloroforme dans la pratique), 133.

Ophthalmologie (Sur l'emploi du camphre en), et en particulier dans le traitement de l'amblyopie, 515.

Orchite varicelleuse (Un mot sur l'), 229.

Orteil (Luxation du gros) sur la face dorsale du métatarsien; impossibilité de la réduction; insuccès de la ténotomie; résection pratiquée avec succès, 184.

Ostéites scrofuleuses (Nouvelles observations des bons effets de l'hydrochlorate de baryte dans les), 374.

Ovaires (Kyste de l') traité par les injections d'iode, 88.

— — guéri par l'ouverture spontanée dans la vessie, 235.

P.

Paralysie des extenseurs des doigts et du poignet de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire saupoudré de strychnine, 227.

— **essentielle** chez les enfants (Un mot sur la), par M. Richard, de Nancy, 120.

Paraplégie (De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains cas de), 12.

Parfums. Propriété nouvelle du quinquina, par M. Stanislas Martin, 73.

Pathologie interne (Cours de), par M. G. Andral, professeur à la Faculté de médecine, etc. (compte-rendu), 422.

Peau (Action thérapeutique de l'hydrate de potasse sur la) et sur les membranes muqueuses, 136.

— (Emploi du collodion dans le traitement des maladies de la), 82.

— (Tumeurs pédiculées de la) et du tissu cellulaire sous-cutané. — Leur traitement (*gravures*), 401.

Pediculi (Fièvre typhoïde terminée par une éruption abondante de), 31.

Pharyngo-œsophagite et stomatite suivies de mort (Quelques réflexions sur un cas de), 187.

Pharynx (Nouveau procédé pour la ligature des polypes du) et du nez (*gravure*), 89.

Phlegmasies intestinales de la première enfance. — Emploi du nitrate d'argent, par M. Duclos, médecin de l'hôpital Saint-Martin de Tours, 241, 345.

Pathisie pulmonaire (Énumération des lois de l'hémoptysie dans la), 330.

— — (Considérations sur le mode d'action de l'huile de foie de morue dans la) et sur le meilleur procédé de préparation de cette substance, 193.

— — (Quelques observations du traitement de la) par l'emploi de l'huile de foie de morue, 321.

Physiologie (Cours de) fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. P. Bé-rard, professeur de physiologie, etc. (compte-rendu), 175.

Pikules pectorales du docteur Latham, contre la toux, 312.

Pince porte-caustique, instrument nouveau destiné à la cautérisation des hémorroïdes internes (*gravures*), 86.

Plantes marines (État chimique de l'iode dans les) et dans plusieurs autres produits naturels, 117.

Pneumonie des enfants (Considérations pratiques sur la), par M. Vallet, médecin de l'Hôtel-Dieu (annexe), 97.

— (De la saignée à petites doses dans la), 155.

Piomb (Sur le traitement du favus par l'iodure de) à l'extérieur et l'iodure d'arsenic à l'intérieur, 134.

Poignet (Paralysie du) et des extenseurs des doigts de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire saupoudré de strychnine, 227.

Poitrine (Angine de), quelques considérations sur cette maladie, 246.

— (Sur la mensuration de la) et le theracomètre, comme moyen de diagnostic dans les maladies des organes thoraciques (*gravure*), 477.

Polype cancéreux de l'utérus enlevé à l'aide d'une ligature, 429.

— *du nez* (Nouveau procédé pour la ligature des) et du pharynx (*gravure*), 89.

— *du rectum* chez les enfants, signe diagnostic facile, 230.

Potasse caustique (Emploi de la solution de) contre la strangurie, 42.

Potion contre la diarrhée ordinaire, 313.

— *hémostatique* de Dumas, bon antidiarrhéique, 313.

Poudre escarrotique arsénioso-antimoniale, destinée à toucher les surfaces cancéreuses, 314.

Poumon (Absès multiples du) dans un cas de variole discrète, 228.

Prépuce (De la restauration du) dans l'opération du phimosis et du paraphimosis, par M. Pétrequin, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, 452.

Prix décernés par la Société de médecine de Bordeaux, 192.

Prolapsus du vagin (Sachets médicamenteux dans le traitement du), 283.

Prostate (Inflammation et gonflement chroniques de la) traités par les lavements astringents et opiacés, 186.

Psoriasis (Un dernier mot sur les divers), la lèpre vulvaire et sur leur traitement, par M. Emery, médecin honoraire des hôpitaux, 481.

Purgatif. Formule d'un infusé de roses composé, comme véhicule pour l'administration du sulfate de magnésie, 312.

Q.

Quinine (Remarques sur l'administration de la) et des alcalis végétaux en général, par M. Mialhe, professeur agrégé à la Faculté de médecine, 359.

Quinquina (Propriété nouvelle du). Parfum, par M. Stanislas Martin, 73.

R.

Radius (Luxation de l'extrémité supérieure du) chez les enfants. Procédé de réduction par le mouvement forcé de supination, 279.

Ratanhia (Emploi du) dans un cas de chute du rectum et d'ulcérations du pourtour de l'anus chez un enfant, 33.

Rectum (Chute du) chez un enfant. Ulcérations du pourtour de l'anus. Emploi du ratanhia, 33.

— (Polypes du) chez les enfants. Signe diagnostic facile, 230.

Résection pratiquée avec succès pour un cas de luxation du gros orteil sur la face dorsale du métatarsien, 184.

Rétrécissements de l'urètre (A quelle limite convient-il de porter la dilatation des), pour en obtenir la guérison radicale et complète? Par le docteur J. Beniqué, 302.

Rhumatalgie. De son traitement par le deutoclaurure de mercure, 429.

Roses (Infusé de) composé, véhicule employé en Angleterre pour l'administration du sulfate de magnésie, 312.

S.

Sachets médicamenteux dans le traitement du prolapsus du vagin, 283.

Sacrée (Moyens de prévenir la gangrène de la région), 474.

Saignée (De la) à petites doses dans la pneumonie, 155.

Saignées répétées et sulfate de quinine dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, 516.

Sang (De la présence du manganèse dans le), et de son emploi dans les affections cancéreuses et chlorotiques, 18.

Scutellaire géniculée (Traitement de l'épilepsie par), 277. a

Seigle (Ergot de). Son emploi dans la mydriase, 48.

— (Son action sur la circulation générale). Bons effets de cette substance dans un cas d'apoplexie pulmonaire, par le docteur Arnal, 533.

Sélon hémorrhagique dû à la turgescence capillaire produite par l'action des vésicatoires, 381.

Strop acétique. Son emploi comme moyen de déterminer la réaction, au début du choléra, 517.

— *de coquelicots* (Sur la préparation du), 462.

— *de manne* (Sur la préparation du), 461.

— *de pointes d'asperges* (Sur la préparation du), 462.

— *de ratanhia* (Remarques sur la préparation des sirops avec les extraits, et en particulier sur le), 460.

Sondes (Moyen facile de fixer les), (gravure), 276.

Sous-carbonate de fer (Emploi du) dans les fièvres intermittentes, 40.

Spermatorrhée. (De l'emploi de la noix vomique dans l'impuissance et la), par le docteur Duclos (de Tours), 526.

Sucre (Formation du) dans le diabète.—Indications thérapeutiques, 37.

— (De l'emploi du) comme antiaphrodisiaque, 90.

Suette miliaire épidémique. (Etudes pratiques sur la), par M. Taufflieb, D. M. à Barr (Bas-Rhin), 441.

— Son développement dans les départements de la Somme et de l'Aisne, 528.

— (Encore un mot sur la), par M. Boufflod, D.-M., à Saint-Germain (Jura), 554.

Sulfate de quinine (Fièvre intermittente pernicieuse apoplectique, guérie par le), 428.

— et saignées répétées, dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, 516.

— (Son efficacité dans le traitement de la suette miliaire épidémique, 447 et 554.

— *de zinc camphré* (Soluté de), formules pour lotions et injections, 314.

Sulfure d'antimoine hydraté, ou kermès minéral (Sur la préparation du), 74.

Surdité (Sur l'emploi de la glycérine dans le traitement de la) causée par la perforation de la membrane du tympan, 517.

Sureau (Suc frais de la racine de). (Nouvelles observations de l'efficacité du) dans certaines hydropisies, 136.

Spina-bifida terminée spontanément par la formation d'un kyste; guérison par l'injection iodée, 236.

Stachys anatolica (teucrium polium). Nouveau remède contre le choléra, 322.

Stomatite et pharyngo-œsophagite suivies de mort (Quelques réflexions sur un cas de), 187.

Strangurie (Sur l'emploi de la solution de potasse caustique contre la), 112.

Strychnine (Emploi de la) dans l'étranglement intestinal, 89.

Syphilis constitutionnelle (Bons effets du sirop de deuto-iodure de mercure ioduré et de l'iodure de potassium dans les accidents de la), par M. Jaegerschmitts, D.-M. à Lectoure (Gers), 75.

— (Formules pour le traitement de la), d'après la méthode de l'hôpital du Midi, 280.

T.

Tamponnement des fosses nasales (Procédé très-simple pour le), (gravure), 333.

Tardieu (Du choléra épidémique, par M. le docteur Ambroise), (comptendu), 127.

Tartre stibé (Moyen de favoriser l'action vomitive du), 42.

Tétanos spontané (Nouvel exemple de) traité et guéri par le chloroforme, par M. le docteur Hergott, médecin à Belfort (Haut-Rhin), 173.

— *puerpéral* (Un mot sur le), 334.

Thierry (M. le docteur) remplacé dans ses fonctions de directeur provisoire des hôpitaux, 144.

Thoracomètre (Sur la mensuration de la poitrine et le) comme moyen de diagnostic dans les maladies des organes thoraciques (gravure), 477.

- Toux convulsives** (Considérations pratiques sur les) par M. Sandras, médecin de l'hôpital Beaujon, 385.
- Trachéotomie** pratiquée deux fois sur le même sujet, à cinq semaines d'intervalle, dans un cas d'œdème de la glotte. Guérison, 379.
- Trilabe.** Introduction d'un tuyau de pipe dans la vessie.—Son extraction à l'aide du trilabe (*gravure*), 326.
- Truffe** (De la), comme moyen de combattre certains phénomènes du choléra, 323.
- Tumeurs enkystées** (Nouvelle méthode d'employer les injections d'iode dans le traitement des), 334.
- *pédiculées* de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (Quelques considérations sur les) et sur leur traitement (*gravures*), 401.

U.

- Ulérations** du pourtour de l'anus. — Chute du rectum chez un enfant. — Emploi du ratanhia, 33.
- Urine** (Incontinence d'). — Son traitement par la belladone, par M. Morand, D. M. à Tours, 231.
- (Influence du système nerveux sur les fonctions de nutrition et en particulier sur la constitution des), 381.
- Utérus** (Névralgies du col de l'). — Traitement par les incisions, 185.
- (Polype cancéreux de l') enlevé à l'aide d'une ligature, 439.

V.

- Vagin** (Sachets médicamenteux dans le traitement du prolapsus du), 263.
- (Hémorrhagie par le) chez une jeune fille ayant donné lieu à une erreur de diagnostic, 228.
- Varices du membre inférieur** (Guérison par la galvano-puncture), 233.
- Variole.** Cas rare de transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, à une époque peu avancée de la vie intra-utérine, 381.
- *confluente* (Sur le traitement de la) dans la période d'asphyxie, 130.
- *discrète* (Abscess multiples du poumon dans un cas de), 238.
- Végétaux** (Préexistence des alcalis organiques dans les) et nouveau mode d'obtention de plusieurs d'entre eux, 24.
- Verge** (Fistule urétrale consécutive à la ligature de la). — Importance du traitement de l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants (*gravure*), 222.
- Vésicatoire** monstre sur l'abdomen et alcoolature d'aconit à l'intérieur employés avec succès dans un cas de fièvre puerpérale, 83.
- sous l'angle de la mâchoire ayant amené la guérison d'une angine celluleuse, 328.
- (Turgescence capillaire produite par l'action des). — Séton hémorrhagique, 381.
- *sauupoudré de strychnine* (Guérison d'une paralysie des extenseurs des doigts et du poignet de la main gauche, par l'application d'un), 237.
- Vésico-vaginale** (Considérations sur l'autoplastie par glissement appliquée au traitement des fistules). — Procédé opératoire mis en usage par M. Jobert (de Lamballe), chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, (*gravures*), 109, 253 et 355.
- Vessie** (Introduction d'un tuyau de pipe dans la). — Son extraction à l'aide du trilabe (*gravure*), 326.
- Vin diurétique amer** de la Charité (Note sur la préparation du), par M. F. Foy, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis, 466.
- Virus** (Sur la rapidité d'absorption du). — Conséquences pratiques par rapport à la cautérisation, 139.
- Vésicules pulmonaires** (Remarques sur un emphyseme interlobulaire, suite de la rupture de quelques) et emphyseme sous-cutané, par Barbin, D.-M. à Droué (Loir-et-Cher), 555.
- Visites de nuit.** A quelle heure commence la nuit pour les médecins, 192.

TABLE

GÉNÉRALE ET ALPHABÉTIQUE.

des matières contenues :

DANS LES VOLUMES VINGT-CINQUIÈME A TRENTE-SIXIÈME

INCLUSIVEMENT

DU BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE,

PAR E. DEBOUT, D. M. P.,

Médecin des dispensaires, ancien interne des hôpitaux,
membre de la Société de médecine et de la Société de chirurgie,
rédacteur en chef.

Cette Table représente les mouvements de la thérapeutique et les acquisitions de l'art
depuis 1843 jusqu'à 1849.

Paris,

**CHEZ M. LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,
RUE SAINTE-ANNE, N° 25.**

—
1850

Imprimerie de HENRIET et Co, rue Lamoignon, 24. Batignolles.

TABLE GÉNÉRALE

ET ALPHABÉTIQUE

des matières contenues dans les volumes XXV à XXXVI inclusivement

DU BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

A

ABAISSEMENT (Exemple d') de l'utérus chez une jeune fille XXXII, 334.

ABCÈS (Sur la difficulté du diagnostic des). XXVI, 440.—*chauds* (Règles pratiques concernant l'ouverture des), XXIX, 16.—(Résorption d'un) sous l'influence des onctions mercurielles et du vésicatoire pansé avec l'onguent mercuriel, XXVI, 138.—à *suppuration fétide* (Emploi des injections chlorurées dans certains cas d'), XXVI, 112.—*multiples* (Terminaison de l'érysipèle ambulante par des disséminés, XXVII, 244.—*du cou*, compliqué de la perforation des veines jugulaires, XXXI, 390.—*sous-pectoral* (Observation d'un), ouvert dans les poumons et les bronches, XXIX, 222.—*du sein* (Trois espèces). Différence de traitement en raison de leur origine, XXXIII, 155.—Compression méthodique, XXXIII, 64.—*intra-mammaire* (Observation d'), guéri par la compression, XXXIV, 64.—*du pharynx* (Glossite aiguë suivie d'un), XXV, 295.—*rétro-pharyngiens*, XXX, 472.—*du poumon* (De la fréquence des) chez les enfants en bas âge, XXVII, 317.—(Cas de guérison d'un), XXXII, 150.—*multiples du poumon* dans un cas de variole discrète, XXXVI, 228.—Néphrite suivie d'un vaste abcès dans la région lombaire; guérison, XXVIII, 389.—(Calculs biliaires rendus la suite d') à travers les parois abdominales, XXX, 143.—*hépatiques* (De la curabilité des), XXX, 473.—*du foie* (Mémoire sur le traitement des), XXXI, 455.—*de la prostate* (Aperçu pratique sur la suppuration et les), XXXIV, 337 et 381.—*perinéal* produit par une blennorrhagie aiguë, XXXI, 373.—*de la vulve* (Des règles à suivre pour l'ouverture des), XXXI, 293.—*de la fosse iliaque* (Remarques sur les) et les engorgements chroniques, XXVI, 81, 166.—(Cas d'), ouverture double du foyer purulent, guérison,

XXVI, 133.—s'ouvrant à travers la paroi de l'abdomen, XXXIII, 59.—produit par la déchirure de l'appendice du cæcum et traité avec succès par une opération, XXXV, 422.—*intrapelvien* (Ouverture artificielle par le rectum d'un), XXX, 224.—*abdominal* (Exemple d'un) simulant une hernie ombilicale, XXXIII, 73.—*de l'aîne* ayant donné issue à un épi d'orge avalé par un enfant, XXXVI, 510.—*profond de la cuisse*, simulant une névralgie ilio-scrotale, XXXIII, 312.—*de la cuisse droite* (Sortie de dix ascarides lombriciformes par un), XXVII, 227.—*articulaire* accompagné de nécrose des phalanges. (Un mot sur la méthode thérapeutique à employer dans ces cas), XXXIV, 215.—*des os* (Exemple rare d'un), XXXIV, 497.—*chronique du tibia*, XXXII, 407.—*du tibia*. Application d'une couronne de trépan, guérison, XXXIII, 63.—*froids* (Règles pratiques concernant l'ouverture des), XXIX, 16.—(Emploi des injections d'iode dans les), XXX, 314 et XXXII, 144.—de peu d'étendue à la région cervicale, produit par une carie de la colonne vertébrale, XXXII, 316.—*de l'aisselle* (Cas d'). Ponctions par la méthode sous-cutanée; guérison, XXVII, 464.—*par congestion* (Règles pratiques concernant l'ouverture des), XXIX, 16.—(Sur plusieurs cas intéressants d'). Faut-il faire une large ou une petite ouverture? XXIX, 134.—(Observation d') guéri par la nature, XXIX, 222.—ouvert dans les bronches, guérison, XXXIII, 388.—Nouveau mode de traitement, XXXIII, 154.—simulé par une tumeur stercorale, XXXIII, 390.—*froids, chauds* (Nouvelle méthode d'employer les injections d'iode dans le traitement des), XXXVI, 234.—*enkysté*, guéri par une injection de 150 grammes de teinture d'iode pure, XXXV, 32.

ABDOMEN (Plaie pénétrante de l'), avec bless-

sures de l'intestin grêle, qui ont été guéries par l'autoplastie, XXXI, 193. — (Plaque pénétrante de l') avec issue de l'épiploon, XXXI, 232. — (Abscess de la fosse iliaque s'ouvrant à travers la paroi de l'), XXXIII, 59.

ABDOMINAL (Abscess), simulant une hernie ombilicale, XXXIII, 73.

ABLATION (Remarques pratiques sur l') des tumeurs en général, XXV, 266. — des deux ova res (Cas heureux d'incision du péritoine pour l'), XXVIII, 246. — de l'œil (Observation d'une) et d'une tumeur intra-orbitaire avec exophthalmie considérable, XXVII, 254. (Voyez *Tumeur, Cancer*, etc.).

ABLUTIONS (Des) et des irrigations froides dans la fièvre typhoïde, XXXIV, 162.

ABSENCE du vagin (Nouveau cas d'), XXIX, 223.

ABSORPTION des virus (Sur la rapidité de l'), conséquences pratiques par rapport à la cautérisation, XXXVI, 139. — Y a-t-il absorption du sulfate de quinine employé sur la peau? XXVII, 466.

ABSTINENCE des boissons (Effets thérapeutiques de l'), XXXII, 407.

ABUS en médecine et en pharmacie. Voyez Congrès médical, rapport n° 10, XXIX, 426.

ACADÉMIE de médecine jugée comme institution, XXXIV, 171. — (Séance annuelle de l'), distribution de prix, éloge d'Esquirol, XXVII, 485. — (Séance annuelle de l'), distribution de prix, XXIX, 587. — (Renouvellement du bureau de l'), XXX, 78. — (Séance annuelle de l'), distribution de prix et renouvellement du bureau, XXXIII, 497. — (Séance annuelle de l'), proclamation des lauréats, sujets de prix proposés, XXXV, 526. — Renouvellement du bureau, XXXV, 562. — (Médaille à décerner par l') pour le meilleur travail sur les maladies épidémiques, XXV, 79. — Distribution du prix d'Argenteuil, XXXI, 320. — (Question de la peste et des quarantaines à l'), XXX, 323. — (Note de l') sur la discussion entre M. Malgaigne et M. Guérin, XXVII, 416. — (Tableau donné par le roi à l'), XXXI, 318. — (Place vacante à l'), XXVI, 240. — (Nominations à l'), XXXII, 269 et 516. — Nomination de membres correspondants, XXIX 589, XXX, 160 et 488; XXXIV, 174. — des sciences (Séance publique de l'), distribution de prix, XXVI, 320; XXVIII, 240. — (Nomination à l'), XXIX, 80, et XXXII, 269. — de Belgique. Nomination de membres correspondants, XXXIV, 96. — d'Constantinople, XXXI, 319.

ACARUS (La gale est-elle un produit de l') ou l'acarus est-il un produit de la gale? Conséquences à déduire de la solution de cette question au point de vue thérapeutique de cette maladie, et des maladies dont la gale pourrait être une cause prédisposante, XXXII, 97 et 199.

ACCIDENTS syphilitiques constitutionnels, consécutifs à une balano-posthite ulcéreuse, XXXIV, 66. (Voyez *Syphilis*).

ACCLIMATÉMENT de la population française en Algérie, XXXIV, 453.

ACCOUCHÉES (Influence de l'absence de l'allaitement sur l'état des femmes), indications principales à remplir, XXXIV, 394.

ACCOUCHEMENT (Sur le terme naturel de l'), XXX, 304. — (Des principales causes de danger dans les), XXIX, 189. — (Des inhalations d'éther dans la pratique des), XXXII,

325. — (De l'emploi des anesthésiques au point de vue de la pratique des), XXXVI, 11. — (Quelques mois sur l'emploi du seigle ergoté dans les), XXXII, 496. — (Quel est l'effet de l'ergot de seigle sur la femme et l'enfant pendant l'), XXX, 146. — Exemple d'évolution spontanée du fœtus, indication de l'emploi du chloroforme, XXXII, 279. — (Influence du galvanisme sur l'action de l'utérus durant l'), XXXIII, 248. — (Des injections d'eau tiède comme moyen de hâter le travail de l'), XXVIII, 133. — (De l'influence du sexe de l'enfant sur la facilité de l'), XXVI, 379. — (Du sexe de l'enfant considéré comme cause de difficulté ou du danger des l'), XXVIII, 216. — (Manuel des) et des maladies des femmes grosses et accouchées XXXIII, 141. — (Traité pratique de l'art des), (compte-rendu), XXXIX, 53. — (Insuffisance de l'instruction des élèves en), XXX, 581. — multiples (Note sur deux cas d'), XXXVI, 28. — (Cas d'hémiplegie survenue après l'), XXV, 143. — (Des moyens de prévenir les pertes utérines après l'), XXIX, 578. — (Affection cutanée singulière remplacée par la cinquième fois la fièvre de lait chez une nouvelle accouchée), XXXIX, 304. — (Cas de périnéoraphie pratiquée après l') XXV, 78. — (Indication pratique de l'auscultation obstétricale pendant le travail de l'), XXXIII, 171. — (Polype fibreux de l'utérus excisé immédiatement après l'), XXXI, 75. — (Des maladies dont le tissu de l'utérus peut être affecté, envisagées au point de vue de l'), XXXII, 117 et 214. — (Des dégénérescences et des tumeurs de l'utérus envisagées au point de vue de leur influence sur l'), XXXI, 422. — (Masses charnues, considérables formées par le renversement et la chute du vagin, et mettant obstacle à l'), XXX, 215. — (Précipitation de la matrice pendant le travail de l'); terminaison heureuse de l'accouchement; réduction de la matrice, XXXIII, 404. — (Mémoire et observation pratique sur la délivrance tardive après l'), et les moyens d'y remédier, XXXIX, 40. — (Rétention d'une portion du placenta, expulsé spontanément quatre mois après l'), XXXII, 212. — Implantation du placenta sur l'orifice de la matrice; nouvelle règle de conduite, XXX, 304. — (Incisions de la vulve au moment de l') par une atésie presque complète de cette ouverture qui n'avait pas empêché la grossesse, XXVIII, 124. — (Du débridement du col utérin dans l'), XXXII, 24. — (Débridement de l'orifice utérin pendant l'), XXVII, 394. — (Débridement de l'utérus pour un) rendu impossible à cause de la non-dilatation du col, XXVIII, 446. — (De la constriction spasmodique du col utérin pendant l'); bons effets des douches, XXXII, 511. — (La brièveté native ou accidentelle du cordon ombilical peut-elle, dans quelques cas, retarder ou entraver l'), XXVII, 394. — (Opération césarienne chez une femme morte pendant l'); naissance d'un enfant vivant, XXXII, 531. — Cas d'opération césarienne pratiquée sur une femme morte, avec succès pour l'enfant, XXXV, 87. — (De l') prématuré dans l'éclampsie des femmes enceintes; bons effets du seigle ergoté et du caustique, XXXIII, 381. — prématuré dans 3 grossesses successives, déterminé par un prurit sévère, XXXIV, 364. — prématuré artificiel (Nouveau fait d') pratiqué avec succès, XXXV, 171. —

prématuré artificiel (Observation d'un) opéré avec succès pour la mère et pour l'enfant, XXV, 383. — **prématuré** (Des cas qui légitiment la provocation de l'), abstraction faite des vices de conformation du bassin, quelle que soit l'époque de la grossesse, XXXV, 423. — **prématuré artificiel** (De l'), de ses indications et des procédés opératoires que l'on doit préférer pour le pratiquer, XXVI, 187, 270, 352. — **prématuré** (Nouvelle méthode pour provoquer l'), XXXII, 324. — (Nouveau cas où l') a été provoqué prématurément, XXXI, 61. — **prématuré artificiel** (Sur quelques cas d'), XXVIII, 217. — **prématuré artificiel** (Sur les moyens de provoquer l'), XXX, 390. — **prématuré**; peut-il être provoqué dans les convulsions puerpérales survenant entre le septième et le neuvième mois de la grossesse? XXXI, 218. — **terminé** sans le secours de l'art, malgré un rétrécissement considérable du bassin, déformé par l'ostéomalaxie, XXXIII, 252. — **terminé** heureusement dans un cas de bassin rétréci, XXXII, 408. — **Présentation** de l'épaule et issue du bras; évolution spontanée du fœtus, XXVI, 224. — (Exemple d') terminés naturellement, malgré la présentation de la face, XXVII, 64. — (Présentation de l'épaule, qui s'est répétée chez la même femme pendant six) XXVIII, 301. — **Accouchement** dans le cours d'une varicelle confluyente, XXXII, 143. — **par les fesses** (De la conclusion du scrotum dans les), considérée comme l'une des causes de danger de ces accouchements, XXXV, 277. — L'enfant peut-il respirer dans le sein de sa mère? XXX, 303. — (Des circonstances qui s'opposent à ce que le pronostic de l') soit établi d'une manière exacte dans les vices de la conformation du bassin, XXX, 194. — (Rupture du périnée pendant l') chez une femme ayant déjà subi la rupture de cette région par un accident pareil, XXXII, 91.

ACCUMULATION des matières fécales dans un ou plusieurs points de l'intestin; modifications qu'elles peuvent éprouver et phénomènes auxquels cet accident peut donner lieu, XXVI, 462.

ACÉTATE d'ammoniaque (Sur l'action thérapeutique de l'), XXX, 225. — **de morphine** (Empoisonnement par l'), guéri par une forte infusion de café, XXXII, 243. — (De l') et de la morphine contre les effets stupéfiants de l'éthérisation, XXXIII, 398. — (De l'opium et spécialement de l') appliqué au traitement du catarrhe pulmonaire, surtout chronique, XXVI, 241. — **de plomb** (Note sur la préparation du sous-) liquide, XXV, 45, et XXVI, 122. — (Des bons effets de l') à l'intérieur dans le traitement de l'hémoptysie, XXXI, 147. — Ses bons effets à l'intérieur dans les hémoptysies et dans quelques affections du cœur, XXXV, 278. — (De l') et de sa puissance thérapeutique dans les irritations spinales et les endocardites chroniques, XXXII, 324. — De son emploi en lavement dans les cas de hernie étranglée, XXXV, 519. — (Traitement de la couperose par le vinaigre saturé d'), XXXI, 284. — (Bons effets de l'eau albumineuse et des purgatifs dans un cas d'empoisonnement par l'), XXXV, 232. — (Sur l'emploi de l') contre les empoisonnements par les sulfures alcalins, XXI, 223. — **de potasse** (Ascite par péritonite chronique ré-

sistant aux diverses médications et guérie par l'), XXX, 474. — **de zinc** (Sur l'emploi de l') contre les empoisonnements par les sulfures alcalins, XXXI, 223.

ACÉPHALOCISTE (Cas d'exophtalmie produite par le développement d'un) solitaire dans l'orbite, XXV, 230.

ACHILLICINE (De l'emploi de l') dans les fièvres intermittentes, XXVIII, 463.

ACIDE arsénieux (Emploi thérapeutique de l') dans les fièvres intermittentes, XXV, 64 et 223; XXVII, 73, 429; XXXII, 519. — (Nouvelles observations sur les deux variétés de l'), XXXIII, 458. — (Cas d'empoisonnement par l'); emploi des vomitifs, du peroxyde de fer et des diurétiques, XXV, 228. — **Note** sur l'hydrate ferrique considéré comme antidote de l'acide arsénieux, XXXII, 132. — **benzoïque** (Emploi de l') dans le traitement de la gravelle phosphatique, XXV, 391. — (Incontinence d'urine nocturne guérie par l'), XXXI, 304. — **borique** (Sur la falsification de la santaline avec l'), XXVI, 42. — **citrique** (Traitement de la fièvre typhoïde par l'), altération particulière des gencives dans cette maladie, XXVII, 236. — **lactique** (Absence de l') et des lactates dans tous les liquides de l'organisme, XXVIII, 42. — **hydrochlorique** (Sur le traitement abortif du muguet par l'emploi de l'), XXXIX, 523. — **hydrochlorique et sulfurique** (Emploi du chloro et des) pour la conservation des sangsues, XXXI, 280. — **nitrique** (De l'emploi de l') dans le traitement de l'albuminurie ou néphrite albumineuse, XXXII, 5. — (Albuminurie compliquée guérie par l'), XXXI, 378. — (Observation de brûlure du larynx et de l'œsophage par l'), XXIX, 143. — (Usage de l') employé comme escarrotique dans certaines formes d'affections hémorrhoidales, XXV, 64. — **nitrique et sulfurique**. Leur emploi dans le traitement de la chute du rectum, XXXI, 121. — **formique** (Procédé nouveau pour la préparation de l'), XXXIII, 378. — **oxalique** (Note sur la diathèse d'), XXVII, 318. — **prussique** (Considérations thérapeutiques sur l'emploi de l') dans le traitement du tétanos, XXVI, 125. — **prussique** (Découverte d'un antidote de l'), XXIX, 281. — **prussique** (Expériences, sur un nouvel antidote de l'), XXXI, 218. — **sulfurique** (Procédé simple pour reconnaître l') libre dans le vinaigre, XXIX, 121. — **sulfurique** (Cautérisations avec l') dans l'arthrite localisée, XXXVI, 35. — **valérianique** (Note sur l') et sur le valérianate de zinc, XXVII, 223. — **valérianique** (De la préparation de l') et du valérianate de zinc, XXVII, 300. — **valérianique** (Sur l') et sur la manière de le retirer du suc de la racine de valériane, XXIX, 284. — **valérianique** (Nouveau procédé pour préparer l'), XXXII, 46.

ACONIT NAPEL (Sur l'action physiologique et thérapeutique de l'), XXX, 226. — **Note** sur le traitement de la diathèse purulente (fièvre puerpérale, phlébite, infection purulente) par l'), XXX, 256. — (Alcoolature d'), son emploi dans les névralgies, XXXIII, 105. — (Fièvre puerpérale, traitée par l'application d'un vésicatoire monstre sur l'abdomen et par l'alcoolature d') à l'intérieur, XXXVI, 83. — **Effets** thérapeutiques de son application externe, XXXIV, 455. — (Emploi externe de l') dans les névralgies superficielles, XXIX, 309.

ACROMION (Considérations pratiques sur les fractures de l'), XXIX, 145.

ACTES DE NAISSANCE (Sur un service médical à organiser relativement aux), XXX, 78.

ACTION musculaire (Fracture de la clavicule par), XXXIII, 320. (Voyez *Fractures*.)

ACUPUNCTURE (Fracture de la cuisse non consolidée au bout de six mois et guérie au moyen de l'), XXX, 140. — (De l') appliquée au traitement des taches de la cornée, XXXII, 520.

ADANSONIA DIGITATA, ou Baobab. (Ecorce d') comme fébrifuge, XXXIV, 309. — Note sur ce nouveau fébrifuge, XXXV, 26.

ADÉNITES (Emploi extérieur de la belladone comme fondant, dans les ganglions, les) et Périodidymite, XXVII, 156. — *inguinales* suppurées, ponctions multiples; guérison rapide et sans accidents, XXXIII, 62.

ADHÉRENCES du péricarde (Nouveau moyen de reconnaître les), XXVI, 393.

ADHÉSION de l'extrémité d'un doigt entièrement séparée, XXIX, 569 (Voyez *Doigts*.)

AFFECTION calculuse (Du choix d'un mode de traitement dans les cas graves d'). — Accidents de la cystostomie suspubienne, XXIX, 108. — *caluse des pieds* (Note sur une observation d') très-douloureuse et sur l'efficacité des pédiluves alcalins en pareil cas, XXV, 135. — *chirurgicales* (Du traitement des) par l'élévation des parties malades, XXXI, 461. — *cérébrales* (Moyen de combattre la rétention d'urine sans le secours de la sonde dans les), XXXIV, 78. — *convulsives*; chorée, hystérie, épilepsie (Des incisions du cuir chevelu à l'occiput dans le traitement des), XXVIII, 377. — *cutanées* (Sur un préjugé relatif au traitement des), XXIX, 513. — *cutanées* (Le pourpre est une affection générale, et c'est à tort qu'on range cette maladie parmi les); un mot sur son traitement, XXIX, 201. — *cutanées* (Pourpre considéré comme affection générale, XXIX, 548. — *cutanées dyschromatoseuses* (Un mot sur les) et en particulier sur le traitement de la panne hépatique par la pommade au goulron, XXV, 409. — *papuleuses de la peau* (Remarques pratiques sur quelques points du traitement des) et sur l'emploi dans ces cas d'une pommade créosotée, XXX, 249. — *cutanées* (De l'emploi thérapeutique des bains de sulfure dans quelques) chez les très-jeunes enfants, XXXIII, 264. — *cutanées* (De l'orme pyramidal dans le traitement des), XXVIII, 176. — *cutanée* (Exemple d'une) singulière remplaçant pour la cinquième fois la fièvre de lait, chez une nouvelle accouchée, XXIX, 304. — *hémorrhoidales* (Usage de l'acide nitrique employé comme escarrotique dans certaines formes d'), XXV, 84. — *nerveuses* (Cas d') et intermittentes, guéries au moyen de la toile d'araignée, XXVI, 62. — *nerveuses* de l'âge adulte et convulsions de l'enfance, leur corrélation fréquente, XXXIV, 71. — *nerveuses gastro-intestinales* (Emploi du charbon végétal contre les), XXVI, 131. — *oculaires* (Des évacuations sanguines, en général, dans le traitement des), XXXI, 182. — *puérpérales* (Des) regnantes, XXX, 218. — *saturnines* (Sur un nouveau traitement curatif et préservatif des), XXXI, 294. — *typhoïdes* (Sur un nouveau moyen de diagnostic et sur un nouveau traitement des),

XXV, 459. — *vermineuse* (Cas rare d') qui a amené la mort; difficulté du diagnostic, XXXI, 211.

AFFUSIONS froides (Fièvre typhoïde grave, ataxique, guérie par les) secondées par des frictions avec l'huile de croton-tigium, XXXII, 318.

AFRIQUE (Des causes et de la fréquence de l'entropion en), XXVI, 68.

AGE avancé (Retour des règles à un), amenant la guérison d'affections opioïdites, XXV, 468. — *critique* (De la puberté et de l') chez la femme, et de la perte périodique chez la femme et les mammifères, XXVII, 34.

AGENTS thérapeutiques (De l'efficacité de quelques) dans le traitement de la méningo-encéphalite aiguë, XXVII, 264.

AGLOMULIE et *hyperglobulie* du sang (De l'influence de la diminution ou de l'augmentation des globules du sang sur les maladies nerveuses; deductions pratiques, XXXI, 240.

AIGUILLE (Extraction d'une) dans le scrotum, compliquant par sa présence une hydrocèle vaginale, XXVII, 31. — (Piqûre au cœur par une grosse) n'ayant déterminé aucun accident, XXIX, 558. — (Introduction d'une) dans le sein droit, qui plus tard a déterminé une plaie pénétrante du cœur, XXVII, 407.

AIL (Bons effets de l') contre le chétien, XXXVI, 420.

AINE (Cas de tumeur insolite du pili de l'), XXV, 69. (Voyez *Abcès*.)

AIR (Entrée de l') dans les veines; nouvelles recherches sur son danger et son traitement, XXVIII, 140. — (Insufflation de l') dans les voies aériennes dans les cas de mort apparente chez les enfants, XXVIII, 466. — (De l'insufflation de l') dans les voies aériennes chez les enfants qui naissent dans un état de mort apparente, XXIX, 168. — (Expériences pour la purification de l') dans les hôpitaux et son renouvellement, XXV, 319. — *atmosphérique* (De l'emploi de la glace pour rafraîchir l'), par Stan. Martin, XXXV, 172. — *condensé* (Emploi de la compression au moyen de l') dans les hydarthroses, XXV, 152.

AISSIELLE (Abcès froid de l'), ponctions par la méthode sous-cutanée; guérison, XXVII, 464.

ALBUMINEUSE (Eau) et purgatif; bons effets dans un cas d'empoisonnement par l'acétate de plomb, XXV, 232.

ALBUMINURIE ou *néphrite albuminurique* (Du traitement de l') par l'acide nitrique, XXXII, 5. — *compliquée*, guérie par l'acide nitrique, XXXI, 378. — et *anapnoïques* consécutives à la scarlatine, XXXIII, 311.

ALCALINS (Mode d'action des) sur l'économie et sur la composition de nos humeurs. Indications de leur emploi, XXXII, 73. — (De l'abus des médicaments), XXI, 276. — (Du traitement du diabète par les médicaments), XXXI, 300.

ALCALIS (Remarques sur l'administration de l'en général, et sur la quinine en particulier, XXXVI 859. — *organiques* dans les végétaux. (Préexistence des), et nouveau mode d'obtention de plusieurs d'entre eux, XXXVI, 8. — *volatils* (Voyez *Ammoniaques*).

ALCOOL (Sur un nouveau moyen d'obtenir l') *anhydre*, XXXI, 138. — (Moyen de reconnaître si l') est *absolu*, XXXII, 326. — (Cure radicale de l'hydrocèle par l'introduction dans la tunique vaginale de quelques gouttes d'), XXXIV, 164.

ALCOOLAT de quinine contre les fièvres intermittentes, XXXI, 62.

ALCOOLATURE d'*aconit* : son emploi dans le traitement de plusieurs maladies et en particulier dans celui des névralgies, XXXIII, 105. (Voyez *Aconit*.)

ALCOOLÉ tannique (Sur l'emploi de l') dans le traitement de la leucorrhée et les ulcères du col de l'utérus, XXVIII, 467.

ALGÉRIE (Recherches sur la fréquence des maladies du foie en), XXIX, 145, 230.

ALIÉNATION mentale ; bons effets de l'opium dans un cas de manie qui durait depuis six mois, XXVIII, 218. — (De la douche dans le traitement des), XXXII, 244. — (Emploi de la coloquinte dans le traitement de l'), XXX, 304. — *en France* (Statistique et causes de l'), XXV, 158, et XXX, 407. — *en Angleterre*, XXVII, 96 ; XXX, 246. — (De la fréquence de l') dans la population noire libre des États-Unis, XXVIII, 158.

ALIÉNÉS (Note sur une nouvelle sonde pour l'alimentation des), XXIX, 235. — Nouveau perfectionnement du cathétérisme œsophagien chez les), XXXV, 425. — (Création d'une seconde place d'inspecteur général des), XXXV, 240. — (Cas de paralysie générale des) suivie de guérison, XXXV, 520.

ALIMENTAIRE (Matière sur l'emploi d'une nouvelle) dans le traitement du diabète sucré, XXXVI, 426.

ALIMENTATION (De l') dans la diarrhée des enfants en sevrage, XXIX, 30. — (De l') par le café au lait considérée comme cause pathologique, XXX, 305. — Sur la vente de la chair des animaux atteints de maladie, XXXIV, 402. — (Procédé facile et peu dispendieux pour rendre les marrons d'inde propres à l'), et des services que la culture en grand de la châtaigne d'eau pourrait rendre, XXXV, 480. — *des aliénés*. (Voyez *Aliénés*.)

ALLAITEMENT (Influence de l'absence de l') sur l'état des femmes accouchées ; indications principales à remplir, XXXIII, 394. — Du moyen de prévenir l'engorgement laitieux chez les femmes qui nourrissent, XXXV, 372.

ALLUMETTES CHIMIQUES (Empoisonnement par la matière qui sert à préparer les), XXVII, 475.

ALOËS Son emploi dans le traitement de la blennorrhagie chronique, XXXVI, 34.

ALOPÉCIE (Un mot sur le traitement de l'), XXXV, 369.

ALTÉRATION des urines (Des moyens de prévenir l'incontinence d'urine et de l') que l'on observe à la suite des lésions traumatiques de la moelle épinière, XXVII, 402.

ALUN. De son emploi comme vomitif dans le traitement du croup, XXXV, 430. — (De l'emploi de l') et de la cautérisation avec le nitrate d'argent dans l'angine tonsillaire, XXVIII, 368. — (De la poudre d') et de sabine comme topique contre les végétations vénériennes, XXVIII, 477. — (Sur l'emploi de l') pour

remédier à l'humidité des maisons amenée par l'emploi du sable de mer, XXVIII, 50.

AMANDES amères (De l'action des), des feuilles de laurier-cerise, des fleurs de pêcher, et de leurs eaux distillées sur les huiles essentielles et les aromes en général, XXIX, 282.

AMAUROSE — (Sur les trois lumières de l'œil pour servir au diagnostic de l'), XXVIII, 133. — Galvano-puncture appliquée au traitement de l') par un procédé nouveau XXXV, 461. — (Traitée et guérie par l'inoculation du sulfate de strychnine, XXV, 461. — (Emploi de la pommade de Gondret dans l'), XXX, 222. — (Sur quelques cas d') traités avec succès par la pommade de Gondret, XXVI, 297. — avec cécité complète produite par la brusque suppression de poux à la tête. Rétablissement de la vue par les frictions stibiées sur le cuir chevelu et la reconstitution de la phthiriasis, XXX, 111.

AMBYOPIE (Sur l'emploi du camphre en ophtalmologie et en particulier dans le traitement de l'), XXXVI, 515.

AMEROSIA TRIFIDA (De l'), nouveau remède contre la salivation mercurielle, XXXII, 152.

AMÉNORRÉE produite par une imperforation du vagin (Sur les causes diverses de l') et de dysménorrhée, XXXIII, 154. — (Moyen pour faire cesser l'), XXVIII, 302. — Guérie par l'administration de la teinture d'iode, XXXII, 62. — (Des indications thérapeutiques en général dans l'), XXXI, 329.

AMERTUME (Influence du tannin sur l') de quelques substances, XXXIII, 223. — Du café comme moyen d'enlever l'amertume du sulfate de quinine, XXXIII, 131. — Emploi du chocolat pour faire disparaître la saveur du sulfate de quinine, XXXI, 448.

AMIDON (Falsification du lait par de la féculé ou de l'), XXX, 315.

AMMONIAQUE (Cautérisation par l') dans la dyspnée qui accompagne quelques maladies de l'appareil respiratoire, XXXII, 159. — (Un mot sur l'efficacité de l') contre la coqueluche, XXXV, 234 ; formule pour son emploi, XXVII, 162. — (Emploi de l') dans l'emphysème pulmonaire, XXVIII, 57. — (Un mot sur le traitement du délirium tremens par l'), XXV, 466. — (Emploi de l') dans le traitement du délirium tremens, XXVI, 365. — (Traitement des brûlures à l'aide de l'), XXXII, 328. — (Cas de morsure de vipère traitée avec succès par l'), XXXI, 76. — (*Souss-carbonate d'*) ; de ses bons effets dans le traitement des affections squameuses chroniques de la peau, XXXV, 59. — *benzoïque* (Liquore d') contre le catarrhe pulmonaire chronique, XXXIV, 258.

AMPHITHÉÂTRES d'anatomie (Assainissement des), XXX, 166.

AMPUTATION (Recherches statistiques sur les) et déductions thérapeutiques qui en découlent. Un mot sur l'influence remarquable des agents anesthésiques sur la mortalité à la suite de ces opérations, XXXIV, 430. — (Moyen d'assurer la réussite des) des membres, XXXV, 311. — (Sur un nouveau mode de pansement dans les), XXXV, 34. — *successives* (Deux) pratiquées avec succès dans un cas de gangrène des extrémités, XXXV, 182. — (Observation de gangrène sénile suivie d'), XXVII, 165. — *de l'os maxillaire inférieur* (Quelques considérations sur l') et la

- de *poitrine* (Deux observations d'); quelques considérations sur cette maladie, XXVI, 246. — de *poitrine* (Observation d'), présentant des phénomènes extraordinaires, XXVIII, 134. — de *poitrine* guérie par le nitrate d'argent à l'intérieur, XXXIV, 69. — *pseudomembraneuses* et *œdémateuses* consécutives à des *erysipèles* de la face, XXXI, 206.
- ANIMAUX** (Conservation des) ou de leurs parties; coup d'œil sur les divers procédés d'embaumement, XXXVI, 167, 215. — (Dartre des), nouvel exemple de leur transmission à l'homme, XXXIII, 78. — *nuisibles*; formule pour leur destruction par le phosphore, XXXV, 236. — *nuisibles*; la scille séchée est un moyen de destruction des rats plus rapide et plus certain que l'arsenic et la pâte phosphorée; formules pour leur emploi, XXXV, 528.
- ANISODUS lucidus**. Ses propriétés contractiles, XXV, 159.
- ANKYLOSE incomplète** traitée par l'action combinée des douches froides et des mouvements forcés, XXXV, 132. — *incomplète* (Sur les bons effets des eaux thermales de Bourbonne-les-Bains dans l'), XXXV, 369. — de l'*articulation coxo-fémorale* (De la section du col du fémur dans un cas d'), XXXIII, 397. — *angulaire du genou*; luxation consécutive du genou en dehors et en arrière, XXXIII, 241.
- ANNUAIRE d'économie médicale** (Comptendu), XXVIII, 361.
- ANTAGONISME** (Note sur l') entre les fièvres intermittentes et la phthisie pulmonaire, XXVI, 47, et XXIX, 142.
- ANTHRAX** traité par l'incision cruciale de la tumeur, XXX, 468. — De son traitement par le caustique de Vienne, XXXIV, 157.
- ANTIAPHRODISIAQUE** (Emploi du sucre comme), XXXVI, 90.
- ANTIDOTE de l'acide prussique** (Découverte d'un), XXIX, 381. (Voyez *Empoisonnement et Poisons*.)
- ANTIGOUTTEUX** (Note historico-thérapeutique sur un spécifique), XXXI, 380.
- ANTIMOINE** (Oxyde blanc d'), de son emploi comme traitement de la pneumonie, XXVII, 380, et XXXV, 237. — (*sulfure d'*) ou kermès minéral, sa préparation, XXXVI, 74.
- ANTIMONIAUX** (Réflexion sur l'emploi des) dans la pneumonie, et sur la préférence que l'on doit donner à l'oxyde blanc d'antimoine sur le tartre stibié dans cette maladie, XXVI, 256.
- ANTIPHLOGISTIQUES** (Cas de méningite aiguë traitée avec succès par les) et les résolus, XXXVI, 464.
- ANTISYPHILITIKES** (Insomnie chez un jeune enfant, guérie par les), XXXVI, 377. (Voyez *Syphilis*.)
- ANUS** (Note sur la paralysie de l') et du rectum dans la période adynamique de: dysenteries graves, XXVI, 72. — (Nouvelle méthode de traitement du prolapsus de l'), XXXIV, 78 et 504. — (Ulcerations du pourtour de l') et chute du rectum chez un enfant; emploi du ratanhia, XXXVI, 33. — (Bons effets de l'huile de cade contre les démangeaisons de l'), XXXIV, 53. — (Emploi de la racine de spigèlle dans un cas rebelle de prurigo de l'), XXXV, 334. — Remarques sur les causes et le traitement de la fissure à l'), XXVII, 163. — (Sur le
- siège et le traitement de la fissure à l'), XXVI, 390. — (Nouveau moyen de traitement des fissures à l'), sans opération, XXV, 387. — (De l'utilité des purgatifs dans la constriction spasmodique du sphincter de l') avec ou sans fissure, XXVI, 376. — (Nouveau mode de traitement de la fissure à l') par incision, XXVII, 240. — (Fissures à l') guéries par la section sous-cutanée du sphincter, XXXI, 225. — (De la compression dans le traitement des fistules à l'), XXVII, 245. — (Cautérisation par le fer rouge dans un cas de fistules à l'), XXIX, 304. — (Fistule à l') guérie par l'injection de la teinture d'iode, XXVI, 77. — (Nouvelles observations touchant les polypes de l') chez les enfants, XXV, 306. — *contre nature*; opérations diverses tentées pour sa guérison, XXXI, 216. — *vulvaire congénital*, opération, guérison, XXXIII, 477. — *anormal* (Établissement d'un anus artificiel dans la région anale, dans un cas d') s'ouvrant à la vulve, XXVII, 74. — *contre nature* (Remarques pratiques sur quelques indications spéciales que peut présenter le traitement de l'), XXVII, 442. — *contre nature* (Exemple d'un), suite d'une hernie ombilicale étranglée, XXV, 324. — *contre nature* (De l'autoplastie appliquée au traitement des), observation d'unus *contre nature*, guérison, XX X, 174. — *artificial* (Modification apportée à l'entérotomie de Dupuytren dans le traitement de l'), XXXVI, 443.
- AORTE** (Compression de l') dans les hémorrhagies utérines, XXVI, 236.
- APHONIE** (Bons effets des fumées de benjoin dans le traitement de l'), XXXV, 180. — cessant périodiquement à l'époque des règles, XXXII, 241. — *nerveuse* durant deux mois et guérie par le tartre stibié, XXX, 141. — datant de cinq mois, guérison par l'usage interne du bisulfate de quinine, de l'acide iodique; et par les vapeurs de l'iode, XXXIII, 157.
- APHTHES** (Emploi de l'acide sulfurique comme), XXX, 474.
- APOPLEXIE** (Diagnostic différentiel de l') et du ramollissement cérébral, XXXIV, 408. — (Des différents effets de la saignée dans l') épileptique qu'elle est pratiquée sur une artère ou sur une veine, XXVI, 140. — (Nouveau moyen de traitement chirurgical de l'), XXV, 146. — *nerveuse* (Existe-t-elle une)? XXVIII, 378.
- APOZÈMES** (Considérations sur les), XXV, 199.
- APPAREILS inamovibles** (Des) et de la manière de les utiliser dans les diverses fractures des membres, XXVI, 299. — *inamovible* (Sur l'emploi de l') dans les fractures, XXXI, 226. — *amidonné inamovible* comme méthode de traitement des fractures, XXXIV, 524. — *inamovible amidonné* comme traitement mécanique du rhumatisme articulaire, XXXIV, 471. — *gypso-amidonné* (Nouvelles observations touchant l'efficacité de l'), XXV, 187. — *nouveau* pour le traitement des fractures de l'olécrâne, XXVII, 406. — (Nouvel) pour la fracture de la clavicule, XXVII, 474. — de Scott (De l'emploi de l') dans le traitement des tumeurs blanches, XXXI, 313. — de Marsh (Manuel pratique de l'appareil), ou Guide de l'expert toxicologiste dans la recherche de l'antimoine et de l'arsenic, XXV, 375.
- ARAIGNÉES** (Douleurs attribuées à l'existence d') dans l'estomac, et guéries par des incisions faites dans le but apparent d'extraire ces araignées, XXV, 391. — (Affections nerveuses

- et intermittentes guéries au moyen des toiles d'), XXVI, 62.
- ARGENT** (Préparation de l'oxyde d') pur, XXV, 364. — (De l'emploi du chlorure d') dans le traitement des scrofules, XXVIII, 151. — (Emploi du nitrate d') dans les conjonctivites, XV, 384. — (Traitement abortif de la blennorrhagie par les injections de nitrate d') à haute dose, XXVI, 606. — (Traitement abortif de la blennorrhagie par le nitrate d') à haute dose, XXIX, 309.
- ARMES** (Fabriques d'); leur insalubrité par l'emploi des meules de grès, XXXIII, 79. — d feu (Guérison d'une plaie par) traversant les parties centrales du cerveau, XXVI, 383. (Voy. *Plaies et Blessures*.)
- ARMES de terre et de mer** (Sur l'état sanitaire et la mortalité des), XXXI, 296.
- ARMOISE**. Note sur la préparation du sirop d'armoise composé, XXVII, 143.
- AROMES** (De l'action des amandes amères, des feuilles de laurier-cerise, des fleurs de pêcher et de leurs eaux distillées sur les huiles essentielles et les) en général, XXIX, 282.
- ARSENATE de potasse** (Cas d'empoisonnement par l'), XXVI, 143.
- ARSENIC** (Que faut-il penser de l'emploi de l') dans le traitement des fièvres intermittentes, XXVII, 429. — (Un mot encore sur l'emploi de l') dans le traitement des fièvres intermittentes, XXVIII, 24. — (Quelques faits relatifs à l'emploi de l') dans les fièvres intermittentes, XXIX, 570. — (Sur le traitement du fœtus par l'iodure d') à l'intérieur et l'iodure de plomb à l'extérieur, XXXVI, 134. — Bons effets de la liqueur de Fowler dans un cas d'éruption furonculaire rebelle, XXXIV, 458. — Nouvelle formule de solution arsenicale, XXV, 24. — (L') ne pénètre pas toujours jusqu'à la mère dans le cas d'empoisonnement de la mère, XXX, 479. — dans la sérosité d'un vésicatoire; nouveau moyen de diagnostic des empoisonnements, XXXIII, 320. — (Recherches et expériences sur les contre-poisons de l'), du sublimé corrosif, du plomb et du cuivre, XXV, 125, 194, 271. — (De la valeur relative de l'hydrate de sesquioxide de fer et de la magnésie, comme contre-poison de l'), XXXIII, 219. — (Heureux emploi du tritoxyle de fer hydraté comme contre-poison de l'), XXXI, 140. — (Sur la magnésie comme antidote de l'), XXXII, 388. — (Heureux emploi de la magnésie comme contre-poison de l'), XXXI, 118. — Empoisonnement par cette substance, traité avec succès par la magnésie calcinée, XXXV, 370. — Bons effets de la magnésie calcinée dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, XXXII, 315. — Dans les eaux minérales et dans celles de Wiesbaden en particulier, XXXI, 380. — (Sur un mode pouvant remplacer la carbonisation dans la recherche de l'), XXXV, 508. — (L') ne pourra être désormais employé pour les embaumements; circulaire qui rappelle cette décision, XXXIII, 414. — (Note sur l') contenu dans les terrains des cimetières, XXVII, 93. — Dans les bougies stéariques, XXVIII, 378. — (De la prohibition de l'), XXVIII, 220. — Formules arrêtées par l'École de pharmacie pour la destruction des animaux nuisibles, XXXV, 117.
- ARSENIUEUX** (Sur les deux variétés d'acide) ou *arsenic*, XXXIII, 458.
- ARTÈRES** (Un mot sur la compression dans le traitement des plaies des), XXVIII, 27. — *coronnaire de la lêvre inférieure* (Cas rare d'anévrysme de l'), XXXVI, 471. — *carotides* (Observation de ligature des deux), XXXI, 64. — *intercostale* (Anévrysme de la quatrième) à la suite d'une fracture de côte. guérison, XXXIII, 73. — *brachiale* (De la blessure de l') dans l'opération de la saignée et de son traitement, XXV, 42. — *de l'avant-bras* (Quelques remarques pratiques sur les blessures des), XXXIII, 291. — *cubitale*. Moyen facile de la rendre accessible au toucher et même à la vue, XXXIV, 159. — *radiale* (Plaie de l'), double ligature, complication de pourriture d'hôpital, XXVI, 460. — *radiale et cubitale* (Plaies volontaires des) ayant déterminé la mort, XXXIII, 405. — *fessière* (Nouveau procédé pour la ligature de l'), XXVIII, 387. — *femorale* (Ligature de l'humérus externe pour un anévrysme de l') consécutive à une fracture du fémur, XXVI, 390. — *crurale*; sa ligature à la suite d'hémorrhagies succédant à une amputation de la cuisse, XXXIII, 148. — *crurale* (Ligature de l') pour guérir une tumeur fongueuse du fémur, XXVII, 172. — *femorale* (Cas d'anévrysme poplité traité par la compression de l'), XXV, 145.
- ARTHRITES aiguës**. Leur traitement, XXXII, 395. — Des pratiques vicieuses généralement suivies dans le traitement des maladies articulaires et des méthodes thérapeutiques qui doivent leur être substituées, XXXII, 293. — *chroniques* (Emploi du calorique concentré dans le traitement des), XXXIII, 238. — *chroniques* (Consolidation avec l'acide sulfurique dans le traitement des), XXX, 303 et XXXVI, 35. — (Cataplasme sédatif et résolutif dans les), XXXII, 162. — *blennorrhagique* (Quelques considérations sur l'), XXX, 382. — *blennorrhagique* occupant à la fois cinq articulations, XXXII, 399.
- ARTHROPATHIE particulière à l'épaule** (Remarques pratiques sur une) et son traitement, XXXVI, 64.
- ARTICLE** (De l'amputation de la cuisse et du bras dans l'), XXIX, 68.
- ARTICULATIONS** (Du traitement des maladies organiques des), XXVIII, 97. — Des pratiques vicieuses généralement suivies dans le traitement des maladies articulaires, et des méthodes thérapeutiques qui doivent leur être substituées, XXXII, 293, 374, 438. — (Mémoire sur la substitution d'une bonne à une mauvaise position dans le traitement des inflammations aiguës des), XXVI, 421; XXVII, 32. — *du coude* (Plaie contuse et pénétrante de l'articulation), compliquée de luxation, suivie de guérison, XXXIV, 73. — *du poignet* (Induration considérable de l'), guérie par la compression, XXX, 220. — *du genou* (Trituration sur place à l'huile de la méthode sous-cutanée des corps étrangers dans l'), XXXV, 36. — (Abcès et tumeurs fongueuses des), XXXII, 490. — (Du traitement des fausses), XXXII, 331.
- ASCARIDES lombricoides** (Sortie de dix) par un abcès à la cuisse droite, XXVII, 227.
- ASCITE** (Suc de la seconde écorce du sureau dans l'), XXX, 299. — par péritonite chroni-

- que, résistant aux diverses médications et guérie par l'acétate de potasse, XXX, 474. — *consécutive à une colique de plomb*, XXXI, 66. — *guérie sous l'influence d'une fièvre intermittente*, XXXII, 326. — (Emploi de l'iodure d'amidon dans un cas d'), XXXII, 416. — *rebelle guérie par l'usage exclusif du lait cru*, XXXI, 218. — (Emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'), XXXVI, 183. — (Sur l'écoulement continu du liquide comme traitement de l'), XXVIII, 136. — *injections iodées dans le péritoine*, XXXII, 161. — (Deux nouveaux cas d') traitée et guérie par une injection iodée dans le péritoine, XXXII, 527. — *asthénique chronique guérie par une injection iodée dans la cavité péritonéale*, XXXIV, 215.
- ASPARAGINE** (De l') dans les maladies du cœur, XXXIV, 159.
- ASPHYXIE** par *submersion* (Les secours donnés dans l') sont-ils appropriés et suffisants, la trachéotomie ne serait-elle pas plus efficace? XXVIII, 195. — (Sur le traitement de la variole confluente dans la période d'), XXXVI, 138. — *Causée par un polype du larynx*, XXVII, 85.
- ASSA-FŒTIDA** (Emploi de l') dans les grossesses malades pour prévenir la mort du fœtus, XXXII, 326.
- ASSACOU** (Du traitement de la lèpre tuberculeuse (éléphantiasis) par l'), XXXV, 371.
- ASSISTANCE publique**. Candidats nommés par les médecins des hôpitaux pour faire partie du Comité de surveillance de l'administration, XXXVI, 480. — *publique* (Commission nommée pour l'examen du projet de loi sur l'organisation de l'), XXXV, 528.
- ASSOCIATION** (De l') par rapport aux médecins, XXX, 325; sa nécessité et ses bases, XXXIV, 461. — *professionnelles* (Avantages humanitaires et politiques des) et notamment d'une association médicale générale, XXXVI, 42. — *médicales*. (Voyez *Congrès médical*: commission n° 12, XXIX, 460. — *médicale* (Sur les actes de la Commission permanente du Congrès, relativement à l'), XXX, 325, 77, 79, 80. — *médicale* (Etat de l') en France: obstacles élevés par l'autorité, XXXI, 397. — *des médecins* (Etat de l') dans les arrondissements de Paris, XXX, 585. — *médicale* des douze arrondissements de Paris, XXX, 79. — *des médecins de Paris*; compte-rendu des travaux de l'année, XXXII, 270. — *de prévoyance des médecins de Paris* (Compte-rendu de l'), XXXVI, 188. — (Appel à l') dans les départements, XXXI, 586. — *médicale de la Gironde*, XXVII, 95. — *des médecins de la Sarthe* (Projet d'), XXV, 80. — *médicale* (Constitution de l') à Lyon, XXX, 163. — *médicale* (Progrès de l') en France, XXX, 163. — *médicale belge* (Un mot sur le règlement de l'), XXXI, 317. — *des médecins des établissements d'aliénés d'Amérique*, XXXII, 192.
- ASTHÉNIE utérine** (De l') comme cause de stérilité, XXVIII, 379.
- ASTHME nerveux** (De l') et de son traitement, XXXIV, 97. — *nerveux diaphragmatique* (Deux cas d'), XXXIV, 395. — De la cautérisation pharyngée avec le nitrate acide de mercure dans quelques affections spéciales, XXXII, 520; du même moyen avec l'ammoniaque liquide, XXXIII, 159. — Son traitement par les bains sulfureux, XXXIV, 216. — (De l'efficacité des semences du phellandre aquatique dans l'), XXXIII, 436. — (De l'emploi de la lobélie enflée dans l'), XXX, 382. — *bons effets de l'ibers amara* (passe-rage) dans cette affection, XXXV, 427. — *thymique* (Quelques considérations sur la maladie désignée sous le nom d'), XXIX, 169. — *thymique* (De l') dans ses rapports avec les convulsions, XXXIX, 143. — *thymique de Kopp* (Du spasme de la glotte ou) et de son traitement, XXVIII, 321. — *des enfants scrofuleux rachitiques ou phthisiques* (Un mot sur l'), XXXI, 297.
- ASTRAGALE** (Cas de luxation de l'), ablation de cet os; guérison, XXIX, 308. — (Nouveau cas d'extirpation de l'), XXV, 302.
- ASTRINGENTS** (Emploi des) contre la diarrhée cholérique, XXXVI, 374. (Voyez *Tannin*, *Ratanhia*, etc.)
- ATAXIE** (De l'influence de l'habitude de l'hygiène sur l'), XXXIII, 13. — (Quelques principes thérapeutiques à propos du musc et de l'), XXX, 329.
- ATAXIQUE** (Pneumonie) sur son traitement avec le musc, XXVIII, 281.
- ATHÉROME** siégeant à la partie supérieure de la tête et présentant quelques-uns des caractères des tumeurs intra-crâniennes, XXXIII, 232.
- ATRESIE** accidentelle presque complète de la vulve n'ayant pas empêché la grossesse. Incision de la vulve au moment de l'accouchement, XXVIII, 124. — *de l'iris* (Du traitement des) par le rétablissement de la pupille naturelle; phénomènes remarquables du côté du cristallin, XXXII, 140.
- ATROPINE** (Emploi de l') dans les affections douloureuses de la face, XXXV, 36. — (Nouvelle formule pour l'administration de l'), XXXVI, 35. — (Moyen très-simple de purifier l'), XXXV, 424. — (De l'usage ophtalmique de l'), XXXII, 152. — (De l'emploi des collyres avec l'), XXXI, 148.
- AUSCULTATION** (Anomalie dans les phénomènes d') chez un pneumonique, XXXIII, 223. — *obstétricale* (Indications pratiques de l') pendant le travail de l'accouchement, XXXIII, 478.
- AUTOPLASTIE** (Sur deux cas d') pratiquée en vue de prévenir la récidive du cancer mammaire, XXVII, 472. — Restauration de la lèvre inférieure, XXXIII, 243. — (De l') appliquée au traitement des anus contre nature; guérison, XXIX, 174. — (Guérison par l') d'une fistule de l'urètre, XXVIII, 474. — Procédé autoplastique nouveau pour la rhinoplastie, XXV, 155. — (Sur un cas de plaie pénétrante de l'abdomen compliquée de quatre blessures de l'intestin grêle qui ont été guéries par l'), XXXI, 193. — Procédé facile de restauration dans les cas d'absence de la cloison nasale, XXXIV, 541. — *par glissement* appliquée au traitement des fistules vésico-vaginales (considérations sur l'), procédé opératoire mis en usage par M. Jobert, XXXVI, 109, 253, 353. — *par glissement*; appliquée avec succès à un cas de fistule salivaire du conduit de Sténon, XXXV, 181. — *par glissement*, appliquée avec succès à un cas d'opération de cancer du sein, XXXV, 131.
- AVEUGLE-né rendu clairvoyant** (Quelques réflexions sur les premières impressions d'un), XXVIII, 303.
- AVOINE** (Nouvel emploi thérapeutique de l') comme diurétique, XXVIII, 136.

AVORTEMENT (Cause prédisposante de P), XXV, 222. — *imminent* (Observation d'un) arrêté après un travail très-avancé, XXVI, 302. — Provoqué chez une femme atteinte de vomissements sympathiques, XXXII, 243. — (Le sulfate de quinine détermine-t-il P) ? XXX, 382. — (Le sulfate de quinine ne détermine pas P), XXX, 477, 489.

AXILLAIRE (Fracture du col de l'humérus avec déchirure de la veine), résection du fragment inférieur, ligature de la veine; guérison, XXXV, 83.

AZOTATE (Voyez *Nitrate*.)

AZOTE (Détermination de l') contenu dans quelques substances alimentaires, XIX, 38.

B

BAGNES (Note statistique sur la fréquence de la phthisie dans les), XXV, 78.

BAINS froids (De l'usage des) en temps de choléra, XXXVI, 514. — *froids* suivis d'urtication, employés avec succès dans un cas de paraplégié complète du mouvement et du sentiment, XXXV, 137. — (Note sur l'emploi des) dans les maladies squirreuses et cancéreuses du tube digestif, XXV, 81. — *iodés*. De leur efficacité dans la métrorrhagie de nature sthénique, XXXV, 281. — *sulfureux* comme traitement de l'asthme, XXXIV, 216. — *de sublimé* (De la syphilis traitée par les), XXX, 155. — *de sublimé* (Eczéma impétigineux, guéri par l'emploi des), XXXII, 146. — *d'immergence dans la mer* (Fièvre quintane ayant résisté au sulfate de quinine et guérie par les), XXX, 375. — *de mer*. De leur usage dans la coqueluche, XXXV, 234. — *iodés* (Note sur le moyen de retirer l'ode des) et iodurés, XXVII, 302. — *iodurés* (Nouvelles remarques sur l'extraction de l'ode des), XXX, 204. — *communs* dans les piscines de quelques établissements d'eau minérale, XXXI, 157. — (Cas de transmission de la gonorrhée par un), XXVIII, 465. — *de vapeur* (Trismus, suite d'une chute sur le nez, guéri par les), XXXIII, 474. — *de vapeur* (Emploi de la pierre à chaux pour développer la transpiration et agir comme un), XXXI, 204.

BALANO-POSTHITE (Quelques considérations sur la blennorrhagie en général et sur le traitement particulier de la) et de l'urétrite blennorrhagique, XXV, 109. — *posthite ulcéreuse* suivie d'accidents syphilitiques constitutionnels, XXXIV, 66.

BALLE (Séjour d'une) dans le poumon pendant cinquante années, XXXIV, 363. — Lobes antérieurs du cerveau traversés par une balle de pistolet d'arçon, sans lésion des facultés intellectuelles, XXVII, 319. — *en plein cerveau* (Intégrité de la parole, de l'intelligence et de tous les sens chez un individu qui a vécu dix jours avec une), XXVIII, 375.

BANDAGE pour la hernie ombilicale (Nouveau) chez les enfants à la mamelle, XXVII, 167. — (Emploi d'un nouveau) pour la fracture de la clavicule; guérison sans difformité, XXVI, 204. — *dextrinés* (Appareils pour la préparation des), XXXIII, 396. — *dextrinés* (Application des) au traitement de l'eczéma, XXX, 178. — *amidonnées* (Relevé des journées de séjour à l'hôpital économisées par les), XXX, 306.

BANDELETTES agglutinatives (Emploi des) pour le traitement des ulcères, XXVII, 174.

BARYTE (Bons effets de l'hydrochlorate de) dans l'ophtalmie scrofuleuse, XXXI, 576. — (hydrochlorate de) (Nouvelles observations

des bons effets de P) dans les ostéites scrofuleuses, XXXVI, 374.

BASSIN (Epidémie d'inflammations phlegmoneuses du), XXX, 235. — *rétréci* (Accouchement terminé heureusement dans un cas de bassin rétréci, XXXII, 408. — (Des circonstances qui s'opposent à ce que le procédé de l'accouchement soit établi d'une manière exacte dans les vices de conformation du), XXX, 194. (Voyez *Accouchements*.)

BAUMES (Plusieurs cas d'écrouelles guéris par l'emploi de divers), XXVI, 308. — *de copahu* (Du mode d'action du) et du copahu dans la blennorrhagie, XXVII, 157. — *à copahu* (Formule pour la préparation de la gelée de), XXXI, 363. — *de Tolu* (Note sur la préparation du sirop de), XXXIV, 44. — *Opododoch*; ses bons effets dans la carie des os, XXX, 132. — *tranquille*. Remarques sur son mode d'obtention, XXXV, 176. — *tranquille* (Sur une nouvelle préparation de), XXXII, 223.

BEC-DE-LIÈVRE (Recherches pratiques sur le) simple ou compliqué, XXVIII, 226. — (Procédé nouveau pour l'opération du), XXV, 395. — (Sur les perfectionnements récemment apportés à l'opération du) simple et compliqué, XXVII, 483. — *congénital* (Quelques remarques sur l'époque à laquelle il convient d'opérer le), XXVIII, 438. — (Nouvelle méthode pour l'opération du), XXVI, 141. — *congénital* (Opération du), pratiquée d'après le procédé opératoire de M. Paul Dubois, XXX, 128. — opéré six semaines après la naissance, XXXI, 141. — opéré sept ans après la naissance; guérison, XXXIII, 54. — *double avec écartement des os maxillaires* (Considérations pratiques sur le traitement du) (*Gravures*), XXXIII, 275.

BÉGAYEMENT (Sur le) et son traitement, III, 142. — (Sur une nouvelle méthode de guérison), XXV, 65. — (Exposé de la nouvelle méthode employée par M. Jourdan pour guérir le), XXVI, 64.

BELLADONE (Névrose du poumon simulant la phthisie pulmonaire, et guérie en deux jours par l'extrait de) et la fumée de stramonium, XXVI, 454. — Son emploi de l'érysipèle des nouveau-nés, XXXV, 31. — (Epilepsie traitée par la), XXXI, 444. — Son emploi dans le traitement de l'incontinence d'urine chez les enfants et les adultes, XXXI, 424. Réclamation par M. le docteur Normand, XXXVI, 221. — Son emploi en collyre dans l'ophtalmie des nouveau-nés, XXIV, 32. (De l'emploi extérieur avantageux de la) dans les vomissements nerveux des femmes enceintes, XXXI, 130. — Sa teinture employée à l'extérieur avec succès dans un cas de tétanos traumatique, XXXV, 374. — (Emploi ci-

lérieur de la) comme fondant dans les ganglionites, les adénites et surtout dans l'épididymite, XXVII, 156. — Employée comme fondant dans l'épididymite et l'orchite, XXIX, 569. — (Empoisonnement par l'emploi épidermique de l'extrait de) suivi de la guérison d'une crampe tétanique rebelle, XXXIII, 282. — Anesthésie remarquable observée à la suite d'un empoisonnement par la), XXIV, 472.

BELLADONÉES (Nouvelle manière d'employer les frictions mercurielles) dans certaines inflammations des yeux, XXVIII, 211.

BENJOIN (Bons effets des fumées de) dans le traitement de l'aphonie, XXIV, 180.

BENZYLE ou **BENZOLÉ**; effets produits par les inhalations de cette substance, XXXIV, 414.

BÉRARD. Cours de physiologie fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. le professeur. (Compte-rendu), XXXVI, 175.

BICKÉPHALE (Ligature de l'une des têtes d'un enfant), XXVII, 76.

BILE (Procédé pour reconnaître la présence de la), XXX, 229. — (Recherches sur la) dans la fièvre typhoïde, XXVI, 224.

BICHAT (Concession gratuite et à perpétuité d'un terrain, par la ville de Paris, pour les restes de l'illustre), XXVI, 240. — (Honneurs funèbres rendus à), voyez Congrès médical, XXIX, 500, 504 et 590.

BISMUTH (De l'emploi du sous-nitrate de), dans la diarrhée, XXX, 49. — (Sous-nitrate de), son emploi à haute dose dans le traitement du choléra et de la cholérine, XXXVI, 372. — (Associations des préparations ferrugineuses et du sous-nitrate de), dans la gastralgie, XXXII, 397. — (Procédé pour la préparation d'un nouveau sel, le sous-valériate de), XXX, 444.

BLÉ (Des accidents qui peuvent résulter du mélange de la mie dans le), XXIV, 36.

BLENNORRAGIE (Quelques considérations sur la) en général, et sur le traitement particulier de la balano-posthite et de l'uréthrite blennorrhagique, XXV, 109. — (Du traitement abortif de la) chez la femme, XXVIII, 379. — *chez la femme* (Sur la) et sur la transmission de l'inflammation utérine au péritoine, XIV, 464. — (Cas de) aiguë, guérie en deux jours par une simple application de sangsues, XXXI, 288. — (Du mode d'action du baume de copahu et du cubèbe dans la), XXVII, 157. — *complicquée du catarrhe vésical aigu*. Guérison par le copahu, XXIX, 560. — *chronique* (Bons effets de l'emploi du cachou dans la), XXXII, 520. — *chronique* (Emploi de l'aloès dans la), XXXVI, 34. — (Note sur les douleurs urétrales, suite de), et sur un nouveau moyen de les traiter, XXIV, 159. — (Massa pilularum armeniensium, nouvelle formule), XXXIV, 303. — (Traitement abortif de la) par les injections de nitrate d'argent à haute dose, XXVI, 64. — (Sur l'emploi du nitrate d'argent en injections, à haute dose, dans le traitement abortif de la), XXVII, 471. — De l'injection de nitrate d'argent, à haute dose, dans le traitement de la), XXVIII, 222. — (Des injections du nitrate d'argent, à haute dose, dans la), XXVIII, 380. — (Du traitement abortif de la) par le nitrate d'argent, à haute dose, XXIX, 309. — (Emploi de l'eau

de chaux seconde en injections dans la), XXXI, 141. — (Injections d'eau végétominérale au début de la), XXXII, 403. — (Abscess périérial produit par une), XXXI, 373. — produite par une métastase rhumatismale, XXXI, 442. — (hémorrhagie très-grave de l'urètre survenant dans le cours d'une), XXVIII, 226. — (De l'influence de la) et de l'épididymite blennorrhagique sur le développement du sarcocèle syphilitique, XXIX, 137.

BLENNORRÉE ou goutte militaire, son traitement par les injections, XXXIV, 70. — (De la) et de son traitement, XXXIV, 241 et 286.

BLÉPHAROPLASTIE. Ectropion produit par une brûlure; blépharoplastie suivie de succès, XXVII, 68.

BLESSURES des artères de l'avant-bras (Quelques remarques pratiques sur les), XXXIII, 291. — *de la brachiale*, guérie par la compression, XXVIII, 224. — *de l'artère brachiale* dans une saignée, guérie par la compression, XXIX, 564. — *de l'œil droit*, qui a fait perdre l'œil gauche, XXVIII, 382. — *par armes à feu* (Coup d'œil sur leur traitement), XXXIV, 249 et XXXV, 352. — *d'armes à feu* (Considérations sur quelques bonnes pratiques des médecins arabes dans les cas de), XXVIII, 272. (Voyez *Plaies*.)

BAOBAB, ou *adansonia digitata*, nouveau febrifuge, XXXV, 26.

BOISSONS froides et glacées, leur influence sur le développement du choléra, XXXVI, 516. — *émollientes*, leur utilité dans le traitement de la colique saturnine, XXXIV, 377. — *fortes*, leur influence sur la force et la santé, et la force physique, XXXIV, 456.

BONNET. Traité des maladies des articulations (Compte-rendu), XXIX, 128.

BORATE DE SOUDE (Emploi du) dans le traitement du prurit de la vulve, XXVI, 75.

BORO-TARTRATE de magnésie, nouveau sel purgatif, XXXIV, 204.

BOSSES sanguines considérables (Bons effets des saignées pour la résolution des), XXXIV, 40.

BOUCHE (De la gangrène de la), chez les enfants, XXX, 149. — (Moyen facile d'examiner l'arrière-) chez les enfants, XXXIV, 404. — (Effets locaux déterminés sur la), le pharynx et l'œsophage, par le tartre stibié, XXV, 203.

BOUCHARDAT. Manuel de matière médicale et de thérapeutique, XXX, 290.

BOUGIES suppositoires et pessaires médicamenteux, nouvelles formules, XXXV, 210.

BOUILLON végétal (Formule pour un) destiné à remplacer les tisanes, XXXIII, 76.

BOURSSES muqueuses suppurées (Du traitement des), XXX, 184. — *muqueuse anté-roticulaire* (Cas d'épanchement hémétique dans la), guéri par la ponction et l'injection iodée, XXV, 382.

BOUSE de vache (De la), dans les cas de rhumatisme chronique et de névralgie, XXXIII, 404.

BOYER (Traité des maladies chirurgicales et des opérations, par le baron) (Compte-rendu), XXXI, 48.

BRAS (Remarques pratiques sur la luxation de l'avant-), XXVI, 149. — (Luxation du poignet sans fracture des os de l'avant-), XXVI, 204. — (De l'amputation de la cuisse et du bras), l'article, XXIX, 66. — (Fracture compliquée du), rupture du biceps, guérison, XXX, 297. — *artificiel* (Remplacement de l'avant-bras et de la main après l'amputation du bras, par un), XXVIII, 305. — (Accouchement avec présentation de l'épaule et issue du), évolution spontanée du fœtus, XXVI, 224.

BRAÏL (Du climat et des maladies du) (Compte rendu), XXVII, 291.

BREVETS D'INVENTION (Loi qui supprime les) pour les préparations pharmaceutiques, XXVI, 319.

BROMURE DE POTASSIUM employé dans les affections syphilitiques, XXX, 223. — (Substitution frauduleuse du), à l'iodure de potassium, XXX, 128. — (Falsification de l'iodure de potassium par le), méthode pour déterminer la quantité de ce dernier dans le mélange, XXX, 284.

BRONCHE (Pièce de monnaie introduite dans la) droite; accidents très-graves, XXVIII, 309. — (Absès par congestion ouvert dans les), guérison, XXXIII, 338. — (Observation d'absès sous-pectoral ouvert dans les poumons et les), XXIX, 222. — (Dyspnée, suffocation et mort, par suite de l'hypertrophie des fibro-cartilages de la trachée et des), XXVII, 82.

BRONCHITES (De l'emploi de l'opistoire perforée dans le traitement de la grippe et de certaines), XXVIII, 144. — *capillaire* (Note sur la et sur le traitement qui convient à certains cas de cette maladie, XXXII, 207. — *capillaire* (Traitement de la) par l'émétique à doses réfractées, XXXIX, 70. — *chronique*. De l'efficacité des remèdes du phellandre aquatique dans certaines affections des organes respiratoires, XXXIII, 436. — *chronique* (Effets du tartré stibé, à haute dose, dans quelques cas de), XXXIX, 565. — Formules d'un loinch pectoral, XXXVI, 311. — Formule de pilules pectorales, XXXVI, 312. — Décocté de limaçons composé. Formule de la Pharmacopée de Hanovre, XXXVI,

311. — *chronique*, formule d'une mixture de cascarrille composée, XXXVI, 312. — Elixir antiasthmatique, remède patenté anglais, XXXVI, 312. — *gangréneuse*; bons effets des fumigations chlorurées, XXXIV, 452.

BRUCINE (Emploi de la) dans les paralysies, XXVIII, 137. — (De l'emploi de la) dans le traitement de la paralysie, XXX, 63. — (De l'emploi de la), à haute dose, dans un cas de paraplegie datant de plusieurs mois; amélioration notable, XXXIV, 539.

BRULURES (Diagnostic et caractères distinctifs des différentes espèces de), XXXVI, 471. — (Un mot sur le traitement des), par l'association du liniment oléo-calcaire avec le coton cardé, XXVI, 387. — (Formules d'une lotion et d'une pommade employées contre les), XXVI, 439, 440. — (Du traitement des), par le liniment oléo-calcaire uni au coton cardé, XXVIII, 137. — (Emploi du liniment oléo-calcaire dans les), XXVIII, 332. — (Formule de fomentations contre les), XXXIV, 253. — (Traitement des) à l'aide de l'amonique, XXXII, 328. — *pur le phosphore* (Emploi de l'huile dans les cas de), XXVIII, 332. — (Hémiplegie survenue chez un enfant de trois ans, à la suite d'une) sur le côté gauche de la tête; guérison, XXVI, 406. — (Ectropion produit par une), biophrasie suivie de succès, XXVI, 68. — *du pharynx* (Observation de la) et de l'œsophage par l'acide nitrique, XXXIX, 143.

BUBONS (Considérations pratiques sur les) et leur traitement, XXVI, 262. — *chez les femmes* (Du) et de son traitement, XXX, 224. — (De l'emploi de la caustérisation avec le pommade caustique dans le traitement des), XII, 464. — *syphilitiques* traités au moyen de la pommade au nitrate d'argent, XXXV, 231. — Traitement par le vésicatoire et le sublimé en solution caustique, XXXVIII, 153. — *syphilitique supprimé* (De l'emploi des injections iodées dans le traitement du), XXXI, 234 et XXXII, 153. — (Incision sous-cutanée des vaisseaux lymphatiques de l'aîne, comme moyen préservatif du), XXV, 225. — *scrophuleux* (Considérations pratiques sur les) et sur leur traitement, XXX, 26 et 136.

C

CACHOU DE BOLOGNE (Formule pour la préparation du), XXIX, 71. — (Bons effets de l'emploi du) dans le traitement de la blennorrhagie chronique, XXXII, 520.

CACHEXIE PALUDÉENNE (De la) et de son traitement, XXXIV, 185.

CADE (Huile de) ou de genévrier; son emploi thérapeutique dans les affections eczémateuses et dans l'ophtalmie scrofuleuse, XXX, 81.

CÆCUM (Occlusion intestinale formée par l'une des poches du), XXXII, 252.

CAFÉ (Sur la composition et les propriétés nutritives du), XXX, 383. — (Propriétés desinfectantes du) récemment brûlé, XXXIV, 263. — Comme moyen de conserver le lait, XXXIV, 415. — (Cas de gravelle guérie par l'usage du), XXXIV, 206. — (Infusion de) traitement de la coqueluche par l'), XXXVI, 376. — Empoisonnement par l'acétate de morphine, guéri par une forte infusion de),

XXXII, 243. — (Action du) et du tannin en particulier, sur l'amertume du sulfate de magnésie, XXXIII, 131. — (Du) comme moyen d'enlever l'amertume du sulfate de quinine, XXXII, 59. — (Nouvelles expériences concernant l'action du) sur le sulfate de quinine, XXXII, 308. — (Le sulfate de quinine subit par son mélange au) une altération qui doit modifier ses propriétés curatives, XXXIX, 135. — *au lait* (De l'alimentation par le), considérée comme cause pathologique, XXX, 305.

CAL (Considérations pratiques sur la formation du), XXVI, 303. — (Observation relative à l'abondance de la croissance sur la formation du), XXVIII, 307.

CALCANÉUM (Du diagnostic et du traitement de la fracture du) par écrasement, XXV, 151. — (Ostéo-sarcome du), amputation de la jambe, XXVII, 310.

CALCULS DES FOIES NASALES (Quel-

ques recherches sur les), XXVIII, 462. — (Exemple de) nombreux, occupant la fosse nasale gauche, XXVII, 75. — *salivaires*, leur origine, leur fréquence et leur composition, XXXIII, 158. — *salivaires* (Les) de la région sub-linguale n'ont pour noyau que les sels calcaires dont ils sont formés, XXXV, 81. — *biliaires* (Quelques considérations sur les) et leur diagnostic. Une application du traitement de Durando, XXXVI, 297. — *biliaires* (Difficultés du diagnostic des), XXVI, 226. — *biliaires* rendus, à la suite d'un abcès, à travers les parois abdominales, XXX, 143. — *biliaires* (Exemples de) expulsés par le rectum, à la suite de la communication de la vésicule et du tube intestinal, XXVI, 379. — *biliaire* volumineux, qui s'est frayé une voie par l'hypocondre droit, avec rupture de la vésicule biliaire et fistule biliaire consécutive, XXXIV, 70. — *biliaire* très-volumineux évacué par les selles; passage de la vésicule dans le duodénum à travers une fistule, XXVIII, 253. — (Extraction d'un petit) engagé dans l'urètre, sans opération sanglante, suivie de mort, XXXII, 83. — *urido-perinéal* très-volumineux; extraction et guérison, XXXIII, 321. — *vésicaux* chez les enfants (De la taille et de la lithotritie dans les cas de), XXXII, 75. — *vésicaux enchaîonnés* (Un mot sur la conduite à tenir dans les cas de), XXXV, 516. — *vésicaux chez les femmes* (De la dilatation de l'urètre dans les cas de), XXXV, 557. — *réniaux et vésicaux* (Traitement des douleurs dues à la présence des), XXXIX, 71.

CALOMEL (Mémoire sur l'emploi du) à doses fractionnées, XXXI, 10, 85 et 166. — à doses fractionnées (Nouveaux faits touchant l'emploi thérapeutique du), XXXI, 256. — à doses fractionnées; ses bons effets dans un cas de kéralite chronique, XXXIV, 351. — Règle de son emploi comme purgatif, XXXIII, 396. — Sur un nouveau mode d'administrer cette substance dans l'angine tonsillaire, XXXV, 471. — (De l'infection purulente traitée avec succès par l'emploi du), XXXI, 66. — (Fièvre typhoïde à forme ataxique, guérie par le) administré à dose fractionnée, XXXI, 436.

CALONIQUE (Emploi du) concentré dans le traitement des arthrites chroniques, XXXIII, 238.

CALOTTE. De son emploi dans le traitement de la teigne, XXXIV, 388.

CAMPÈRE (Sur l'emploi du) en ophthalmologie, et en particulier dans le traitement de l'amblyopie, XXXVI, 515. — (Odonalgique nouveau, préparé avec le), XXXI, 230. — Nouveau véhicule pour tenir cette substance en suspension, XXXV, 473. — (Procédé de dissolution du), par l'intermédiaire de la magnésie, XXXVI, 78. — (Accidents qui peuvent résulter de l'emploi du), XXX, 144. — et *seigle ergoté* (Bons effets du) dans l'éclampsie des femmes enceintes, XXXIII, 381.

CANAL INTESTINAL (Des perforations spontanées ou idiopathiques du) sous le point de vue medico-légal, XXV, 474. — de *Warthon* (Oblitération du) par une concrétion organique. Grenouillette consécutive, guérison par extraction de la concrétion, XXVII, 71. — *désert* (Anomalie de situation du testicule et du), dans un cas de varicocèle, XXXIX, 78.

CANCER (De la fréquence du) dans les deux sexes et aux différents âges, XXX, 306. — (De l'emploi des caustiques dans le traitement du),

XXX, 144. — Formule d'une poudre escarotique arsenico-antimoniale, XXXVI, 314. — Parallèle des caustiques appliqués au traitement des affections cancéreuses externes, XXXII, 521. — (Emploi du manganèse dans le) et dans les affections chlorotiques; présence de ce corps dans le sang, XXXVI, 88. — (Sur la possibilité de la guérison de certaines affections de mauvaise nature, vulgairement appelées), XXXVI, 472. — (Affection de la mâchoire, présentant les caractères du), quoique cette maladie n'existât pas, XXXI, 54. — (Douleurs névralgiques de la mamelle, que l'on peut à tort attribuer à un), XXXI, 145. — (Affection du testicule qu'on aurait pu prendre pour un); guérison par l'iodure de potassium, XXXIV, 151. — *des lèvres* (Nouvelle étiologie du), XXXI, 382. — *de la langue* (Sur l'emploi de la ligature dans un cas de); guérison par ce moyen, XXV, 147. — du sein et engorgement des ganglions axillaires; extirpation de la tumeur, suivie de la résolution spontanée des ganglions, XXV, 457. — *de l'utérus* (Sur la coïncidence du) avec la grossesse, XXVI, 464. — *de l'utérus* compliquant la grossesse, XXVIII, 383. — du rectum; extirpation suivie de succès, XXXIII, 83. — *de la verge*; tumeur inguinale volumineuse; double opération suivie de succès, XXVII, 241. — (De l'anaplastie appliquée au traitement du), XXX, 53. — *mammaire* (Sur deux cas d'autoplastie pratiquée en vue de prévenir la récurrence du), XXVII, 472. — du sein; beau résultat de l'autoplastie par glissement, XXXV, 131.

CANNABINE (Préparation de la), principe actif du hachich, XXXIII, 135. — (Remarques pharmacologiques sur la hachichine ou) et sur l'emploi de cette substance dans le choléra, XXXVI, 548. (Voyez *Chanvre indien*.)

CANNE DE PROVENCE (Sur une maladie non encore décrite, communiquée à l'homme par la), XXVIII, 414.

CANTHARIDES (Action des) sur la vessie: cystite et fausses membranes, XXXI, 474. — (Exsudations membraneuses dans la vessie, sous l'influence de) appliquées sur la peau, XXVII, 176. — (Injections dans la vessie avec la teinture de) dans un cas de rétention et d'incontinence d'urine causées par une paralysie incomplète de cet organe, XXVI, 375. — (L'ingestion des) ne cause pas toujours des phénomènes aphrodisiaques; symptômes déterminés par cette substance chez six individus qui y ont été accidentellement soumis pendant six mois, XXX, 461. — (Incontinence d'urine guérie par la teinture alcoolique de), XXVIII, 147. — (Sur un cas d'empoisonnement par les), XXVI, 388.

CAOUTCHOUC (Emploi du) pour arrêter les hémorrhagies produites par la piqûre des sangsues, XXV, 392. — employé comme remède contre le mal de dents, XXXI, 143.

CAPSULES pour introduire les médicaments dans le rectum, le vagin, etc., XXX, 475. — *médicinales* (De l'emploi du caséum en place de gélatine dans la confection des), XXXIV, 309.

CARBONATE DE FER (Sur l'emploi thérapeutique et la préparation du Proto-), XXVII, 457. — *de fer* (Sous-) (du), contre les métro-hémorrhagies, XXX, 308. — *de potasse du commerce* (Nouveau procédé pour la purifi-

- cation du), XXXI, 100. — *de potasse* (Moyen de constater la présence du) dans l'iodure de potassium, XXXIII, 327. — *d'ammoniaque*, de son emploi dans la scarlatine, XXXIV, 110.
- CARBONE** (Bisquichlorure de), son emploi contre le choléra, XXXVI, 321.
- CARCINOME** (Rétrécissement syphilitique de l'extrémité inférieure du rectum simulé un), XXXII, 65. — *de l'utérus* (Névralgie sciatique entretenue par un), XXXI, 372.
- CARIE PROFONDE** (Traitement efficace de la) par les injections de nitrate acide d'argent, XXXIV, 263. — *des os* traitée avec succès par le baume Opodeldoch, XXXV, 132. — (Sur la décomposition des os par la), XXXI, 220. — *des dents*. Exemple d'une névralgie faciale causée par la carie d'une dent molaire, XXV, 232. — *du rocher* (Paralyse de la face par suite d'une), chez un enfant à la mamelle, XXXII, 63. — *de la colonne vertébrale*; abscess froid, de peu d'étendue, de la région cervicale, XXXII, 316.
- CAROTIDES** (Compression des) dans la céphalalgie, XXVII, 70. — (Note sur la compression de la), comme moyen d'arrêter l'hémorrhagie consécutive à la résection des amygdales, XXXIV, 402. (Voyez *Circolée*.)
- CARRAGANEN** (Note sur la mousse perlée ou), XXVII, 290.
- CASCARILLE** (Mixture de) composée, XXXVI, 342.
- CASÉUM** (Emploi du) comme moyen de parer aux inconvénients qui résultent de la gélatine dans la confection des capsules médicinales, XXXIV, 309.
- CASTRATION** (Quelques remarques pratiques sur un procédé nouveau de), XXXIV, 295.
- CALEPSIE** (Considérations pratiques sur la), XXVII, 306.
- CATABLASMES** (Cas de guérison d'ulcère variqueux grave de la jambe, par la seule application de), XXV, 57. — *de juquiamé* (Bons effets des) dans un cas de hernie étranglée, XXVI, 368. — Leurs mauvais effets appliqués sur les tumeurs du sein, XXXV, 90. — *froids* (De l'emploi avantageux des), XXIX, 187. — *sedatifs et résolitifs*, dans les arthrites, XXXII, 140. — *de farine de blé*, leur économie, XXXIII, 322.
- CATARACTES** (Des principes rationnels et des limites de la curabilité des) sans opération, XXV, 112. — (De l'opportunité de l'opération de la), XXVI, 280. — (Sur les trois lumières de l'œil, pour servir au diagnostic de la), XXVIII, 133. — Pupille artificielle, moyen facile pour reconnaître en certains cas la sensibilité de la rétine, XXXIV, 217. — (Généralité sur les deux procédés d'opération de la), XXXI, 220. — (De quelques accidents consécutifs à l'extraction de la), et en particulier de la fonte purulente de la corne et du globe oculaire, et des moyens de prévenir ces accidents, XXV, 266, 354, 410. — (Nouvelle méthode pour l'opération de la), XXXII, 154. — (Nouveau procédé pour la réclinaison, dépression de la), XXVII, 297. — Sur la sortie du corps vitré pendant et après l'extraction de la), XXIX, 32. — (Observation d'une) guérie spontanément, XXVI, 142. — *par-équinoxes* (Sur un cas remarquable de
- pupille artificielle pratiquée pour remédier à une opération de), XXIX, 532. — (Sur deux cas de) opérées avec succès, l'une après soixante ans, et l'autre après quarante ans de cécité, XXIX, 545. — *traumatique* (Cas rare d'ossification de la capsule du cristallin dans une), XXVI, 352.
- CATARRES des vieillards** (Du) et de son traitement, XXVI, 397. — *pulmonaire* (De l'opium, et spécialement de l'acétate de morphine appliqués au traitement du), surtout chronique, XXVI, 341. — *vésical aigu* compliquant un hémorrhagie, guéri par le copahu, XIII, 560. — *utérin*; des injections utérines dans le traitement de cette affection, XXXV, 427.
- CATHÉTÉRISME**. Un mot sur quelques difficultés naturelles que l'on rencontre dans cette opération (gravures), XXXV, 456. — (Sur un nouveau moyen de pratiquer le), XXVIII, 139. — *instantané* (Avantage du) dans le traitement des fistules urinaires urtrales, XXXIII, 436. — (Un mot sur l'emploi du) dans les rétrécissements de l'œsophage, XXXII, 220. — (Dysphagie spasmodique combattue par le), XXX, 308. — *œsophagien* chez les aliénés (Nouveau perfectionnement de), XXXV, 425. — *utérin* (Du diagnostic et du traitement des maladies de l'utérus au moyen du), XXXI, 458.
- CAUSES morales** (De la prédominance des) dans la génération de la folie, XXV, 309.
- CAUSTIQUES** (De l'emploi des) dans le traitement du cancer, XXX, 144. — (Parallèle des) appliqués au traitement des affections cancéreuses, XXXII, 521. — (Traitement d'une tumeur sanguine par les), XXVI, 135. — *de Vienne* (Préparation du caustique de Filibou), en cylindres, XXVII, 219. — *nouveaux de Vienne* (Moyen d'obtenir au besoin la solidification extemporanée du), XXXI, 508. — *de Vienne* (Nævus maternus traité et guéri par le), XXXV, 28. — *de Vienne*; son emploi, suivi de succès, dans un cas de tumeur érectile veineuse, XXXIV, 355. — *de Vienne*; son emploi dans le traitement des tumeurs scrofuleuses ulcérées du cœur, XXXIII, 474. — *de Vienne*; de son application dans les cas d'anthrax, XXXIV, 157. — (Sur un nouveau procédé pour faire la taille sus-pubienne, si moyen du), XXV, 155. — *nouveau* (Note sur un), composé d'acide sulfurique et de safran, XXIX, 71.
- CAUTÈRES** (Emploi des) dans la phthisie pulmonaire, XXX, 64. — (Modification au procédé ordinaire pour l'application des), XXX, 567. — (Cas de tumeur blanche du gonon et cas de coxalgie guéries par l'emploi des), XXXI, 132. — (Applications de) suivies de lésons, XXV, 477. — *actuels* (De l'application du) à l'épine dorsale, dans les maladies fonctionnelles de l'utérus, XXXI, 164. — *actuels*; son emploi efficace dans un cas d'endométrite de la cavité basale, XXXIII, 240. — *actuels*; boutons de feu dans le chute du rectum, XXXII, 410. — *actuels* (Emploi du fer rouge dans les hémorragies du), XXXII, 416.
- CATÉTERISATION** (Mémoire sur la), considérée comme moyen de combattre les accidents qui surviennent à la suite des opérations, XXXIV, 119 et 194. — (De la) par rapport à la rapidité d'absorption du virus, XXXVI, 139. — *pharyngée* (De la), avec le si-

trate acide de mercure, dans quelques affections spéciales, XXXII, 520. — *ammoniacale* dans la dyspnée qu'accompagne quelques maladies de l'appareil respiratoire, XXXIII, 159. — (De la) avec le nitrate d'argent dans l'amygdalite, XXX, 52. — (Traitement de l'angine tonsillaire pour les), XXVII, 243. — Avec le nitrate d'argent (de l'emploi de Hahnemann et de la) dans l'angine tonsillaire, XXVIII, 368. — (De la) dans le traitement externe des maladies de la peau, XXIX, 226. — (De la) à l'aide du fer rouge dans le cas d'infection purulente, XXX, 235. — (Cas de phlébite guérie par la) avec le fer rouge, XXV, 213. — *syncipitale* (Épilepsie traitée avec succès par la), XXXV, 328. — Ses bons effets dans un cas de pustule maligne multiple, XXXIV, 562. — (De la nécessité de recourir promptement à la) dans la pustule maligne, XXX, 240. — de la pituitaire dans l'ophtalmie scrofuleuse ou lymphatique, XXVI, 471. — *continue* (De la) dans le traitement des ulcérations syphilitiques, XXXIV, 356. — (Du traitement de la fissure à l'anus par la), XXXII, 247. — (Emploi de la) par le fer rouge, dans un cas de fistule à l'anus, XXIX, 304. — (Fistule vésicovaginale guérie par la), XXX, 310. — *vaginale* (De la) multiple, envisagée comme cure radicale de la leucorrhée, XXIX, 151. — Traitement et guérison d'une tumeur érectile de la lèvre supérieure, XXVIII, 155. — par le fer rouge, considérée comme traitement des différentes variétés de bourrelets hémorrhoïdaux, XXXIII, 198. — *des hémorrhoides internes* (Instrument nouveau, dit pince-porteau-tique, destiné à la), XXXVI, 86. — (De la) dans le traitement du varicocèle, XXV, 324. — avec l'acide sulfurique dans le traitement des arthrites chroniques, XXX, 303. — avec l'acide sulfurique dans l'arthrite localisée, XXXVI, 35. — (Quelques considérations sur la) des ulcères non cancéreux du col de la matrice et sur l'application du spéculum utérin, par M. Lisfranc, XXXII, 24. — (Des) dans les érosions et ulcérations du col de l'utérus, après l'amputation de cet organe, XXX, 219. — dans un cas de fongosité du col de l'utérus, XXXI, 445. — avec le fer rouge à blanc (Tumeur carcinomateuse du col de l'utérus, guérie par les), XXXI, 214. — (De la) avec le nitrate acide de mercure pour arrêter les hémorrhagies amenées par les polypes de l'utérus, XXXI, 56. — (De l'abus de la) dans les maladies de la matrice, XXX, 365. — (Nouveau procédé de) des granulations du col utérin, XXXV, 40. — (Traitement des granulations intra-utérines par la); cylindre d'azotate d'argent sur axe de platine, cautérisation à l'intérieur des cavités muqueuses, XXXV, 544. — *transcurante* appliquée au traitement des névralgies, XXXIII, 331. — (Cas de névralgie sciatique datant de quinze ans, guérie par la) du dos du pied, XXXIV, 280. — *au fer rouge* (La) de la face dorsale du pied, dans les cas de névralgies sciatiques anciennes, est toujours suivie de succès, XXXIV, 67. — *au fer rouge*; ses bons effets dans un cas de tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne. — Appareil très-simple pour assurer l'immobilité du pied, XXXV, 538. — (Possibilité d'appliquer le potassium à la) XXVIII, 139. — (De l'emploi de la) avec la potasse caustique dans le traitement des bubons, XXV, 464.

CÉCITÉ (Sur deux cas de cataracte opérés avec succès, l'un après soixante ans, et l'autre après quarante ans de), XXIX, 565.

CELSE. Traité de la médecine, traduction de M. Desélanges (compte-rendu), XXXI, 203.

CENTRE nerveux (Singulière affection du), XXV, 292.

CÉPHALALGIE (Compression des carotides dans la), XXVI, 76 — *nerveuse* (Traitement de la), XXVIII, 306.

CÉPHALÉMATOME guéri par l'incision et la compression méthodique, XXXI, 286.

CÉRAT (Sur un fait avec la stéarine, XXVIII, 115. — *laudunisé* (Note sur le) et le cérat opiacé, XXVI, 201.

CÉRÉBRAUX (Accidents) graves déterminés par une entérite aiguë, XXXIV, 352. — Symptômes graves pendant le cours d'une pneumonie double. — Mort. — Absence de lésions anatomiques dans l'encéphale, XXIV, 354.

CERFEUIL (De l'emploi du) dans le traitement des ophtalmies, XXVIII, 392.

CÉRUMINEUX (De l'engorgement) des oreilles et de son traitement, XXXI, 337.

CERUSE (Moyen de remplacer la) dans les arts, XXVI, 80.

CERVEAU (Observations d'hydropisie de la base du), XXXI, 380. — (Guérison prompte et sans accident d'une plaie du), XXXII, 255. — (Guérison d'une plaie par arme à feu, traversant les parties centrales du), XXVI, 383. — (Lobes antérieurs du) traversés par une balle, sans lésion des facultés intellectuelles, XXVII, 319. — (Persistance de la vie chez un fœtus, malgré la destruction du), XXVII, 387 et 461.

CÉSARIENNE (Opération) faite avec succès pour la mère et pour l'enfant, XXVIII, 150. — (Opération) pratiquée sur une femme morte, avec succès pour l'enfant, XXXV, 87.

CEVADILLE (De l'emploi de la) dans le traitement de la gale, XXVIII, 200.

CHAIR des animaux atteints de maladie (Sur la vente de la), XXIV, 402.

CHALEUR humide (Nouveau moyen d'appliquer la) comme topique, XXXIII, 160.

CHAMBRE antérieure (Résorption du cristallin passé dans la) depuis un an, par l'action de la pommade de Gondret, XXIX, 64.

CHANCRE (L'induration du) constitue la première manifestation de la syphilis constitutionnelle; son existence ne peut prévenir les symptômes secondaires, XXVIII, 452. — situé sur la face interne de la lèvre supérieure; syphilis constitutionnelle consécutive, XXVIII, 208. — *phagédénique* (Observation de) suivie de symptômes de syphilis constitutionnelle, XXIX, 205. — *phagédéniques*; formule d'un onguent martial, XXXIV, 301. — *du repli balano-préputial* compliqués de phymosis (Traitement des), XXXII, 409.

CHANDELLES mercurielles, XXXVI, 314.

CHANVRE indien ou haschich. Son emploi en médecine, XXXIII, 479. — *indien* (Sur la préparation du haschich ou), XXXII, 85. — *indien* (De l'emploi du) dans le tétanos traumatique, XXXI, 394. — Sur les effets salutaires du principe actif de cette substance dans le traitement du choléra, XXXV, 337. — Histoire pharmacologique du haschich, XXXV, 360. — (Sur le traitement de l'orchite blennor-

- rhagique par la teinture de), XXXV, 429.
- CHARBON végétal.** Son emploi contre les affections nerveuses gastro-intestinales, XXXVI, 131. — (Recherches sur les amas de) qui se produisent dans les poumons pendant la vie, XXVIII, 219. — (Amas de) dans les poumons, qui se produisent pendant la vie; effets avantageux sur les tubercules, XXVIII, 377. — *albumine* (De l'emploi du) pour clarifier les sirops, XXIX, 120.
- CHARLATAN** ayant diplôme, XXX, 403 et 486. — (Cas d'empoisonnement par les emplâtres arsenicaux employés par les), XXIX, 362.
- CHATAIGNE d'eau.** Des services que sa culture en grand pourrait rendre, XXXV, 486.
- CMAUX** (Quelle est l'action des combinaisons insolubles de), sur les tubercules pulmonaires? Est-elle utile? est-elle nuisible? XXXI, 440. — (Sulfhydrate de), son emploi comme pâte épilatoire, XXXV, 138. — (Nouveau mode de préparation de l'acétate de), XXVII, 58. — (Moyen très simple de développer une abondante transpiration au moyen de la pierre à), XXIX, 559.
- CHÉILOPLASTIE.** Restauration de la lèvre inférieure au moyen du procédé autoplastique par déplacement, XXXIII, 243. — pratiquée avec succès suivant la méthode française ou de déplacement, XXX, 229.
- CHEVAL** (Variole spontanée observée chez le), XXX, 397.
- CHEVALLIER** et **BARSE.** Manuel pratique de l'appareil de Marsh (compte-rendu), XXV, 376.
- CHEVEUX** (Influence de la coupe des) sur la santé, XXXIV, 264.
- CHIMIE légale** (Manuel complet de la médecine légale, par M. J. Briand, contenant un traité élémentaire de), par M. Gauthier de Claubry, XXXII, 49.
- CHIRURGIE oculaire,** ou Traité des opérations chirurgicales qui se pratiquent sur l'œil et ses annexes, etc., par M. Deval, XXVI, 292.
- CHLORE** (Sur la pourriture d'hôpital et son traitement, par le jus de citron et le), XXVII, 393. — *liquide* (Sur la préparation extemporanée du), XXXIII, 379. — (Emploi du) et des acides chlorhydrique et sulfurique pour la conservation des sangsues, XXXI, 280.
- CHLORATE de potasse** (Efficacité du) dans l'ulcère gangréneux de la bouche chez les enfants (sancrum oris), XXXII, 93. — *de potasse.* Son usage externe contre les ulcères cancéreux, XXXII, 410.
- CHLOROFORME** (Le), nouveau moyen de faire disparaître la douleur dans les opérations, XXXIII, 385 et 466. — (Détails curieux sur la découverte du) XXXVI, 48. — (Un mot sur l'emploi des inhalations d'éther et de) appliquées à la lithotritie, XXXIII, 450. — (Le) doit être préféré à l'éther, comme agent anesthésique, XXXIV, 150. — Conclusions du rapport de la Commission nommée par l'Académie, pour l'examen des agents anesthésiques, XXXV, 431. — (Clôture de la discussion sur le): conclusions adoptées par l'Académie, XXXVI, 139. — (Application du) aux opérations chirurgicales, XXXIII, 468. — (Du) au point de vue chirurgical, XXXV, 260. — Son emploi dans la chirurgie des enfants, XXXVI, 59. — Influence remarquable des agents anesthésiques, sur la mortalité à la suite des amputations, XXXIV, 430. — Son même point de vue obstétrical, XXXVI, 19. — (Remarques sur la préparation du); indication de quelques propriétés de ce produit et formules pour son emploi, par M. Borraut, XXXIV, 43. — Note sur la préparation et les moyens de reconnaître son degré de pureté, XXXIII, 454. — Note sur les moyens de reconnaître sa pureté et de le rectifier, XXXV, 79. — (Nouvelles remarques sur le); ses adulterations et moyens de les reconnaître. — Eau chloroformisée, XXXV, 465. — b. L'emploi médical du chloroforme: guérison d'un cas de tétanos spontané, XXXV, 386. — (Nouvel exemple de tétanos spontané traité et guéri par le), XXXVI, 173. — (Des inhalations de) dans les cas de délirium tremens, XXXVI, 36. — (Eclampsie après l'accouchement, guérie par les inhalations de), XXXI, 27. — (Utilité du) dans la période prodromique du choléra, XXXVI, 373. — Son emploi comme narcotique dans les maladies des vieillards, XXXIV, 264. — en inhalation, comme traitement des névralgies, XXX, 537. — Sur son emploi dans l'aliénation mentale, XXXV, 517. — (Inhalations de) dans des cas de hernie inguinale étranglée: réduction, XXXIV, 403. — (Sur l'action topique de), XXXVI, 81. — comme moyen de guérir artificiellement la paralysie locale, XXX, 233. — (Frictions sur la colonne vertébrale avec le) contre les crampes dans le chélon, XXXVI, 327. — (Nouvelles observations sur les effets topiques du), XXXVI, 209. — (Rap externe du) dans les névralgies traumatiques, XXXIV, 542. — Bons effets de son emploi dans le lumbago, XXXV, 426. — Son emploi dans la pratique ophtalmique, XXXVI, 15. — Son emploi contre l'odontalgie, XXXI, 1. — (Cas de mort attribuée au), XXXV, 41. — (Cas de mort à la suite de l'inhalation de), XXXVI, 139. — (Accidents produits par l'inhalation trop prolongée du), XXXVI, 184. — (Nouveau fait d'accidents pendant l'emploi du), XXXVI, 266. — (Note de M. Duval, sur le procédé employé au treizième siècle pour supprimer les douleurs), XXXV, 527.
- CHLOROSE** (De la) des adultes, XXX, 230. — (Remarques sur les états morbides simples la), XXX, 306. — (Des saignées dans la), XXX, 375. — (Sur la meilleure préparation ferrugineuse à employer dans la), XXX, 381. — (Les ferrugineux doivent être prescrits lorsqu'à la), se joignent des symptômes de tubercules pulmonaires, XXXI, 126. — (Emploi du manganèse dans la), et dans les affections cancéreuses; présence de ce corps dans le sang, XXXVI, 88. — (De l'emploi du manganèse dans la), XXXVI, 286. — (Un mot sur l'usage de l'extract de monétia dans la), XXXVI, 287. — *symphilitique* (Un mot sur la) et son traitement, XXXVI, 222. — *symphilitique* (De la) et de son traitement, XXVII, 111.
- CHLORURE de chaux** en lotions, comme traitement de la gale, XXXV, 386. — *d'hydro-carbone*, effets produits par les inhalations de cette substance, XXXIV, 414. — *de* (Nouveau procédé par le), pour reconnaître la matière organique contenue en proportion anormale dans les eaux potables, XXXI, 412. — *de sodium* (De l'emploi du), dans le traitement des maladies des yeux, XXV, 48. — *de sodium* (Lienterie guérie par l'administration du), XXXII, 322. — *d'oxyde de so-*

diam, dans la fièvre intermittente, XXXII, 409. — *de soude* (Du), pour reconnaître la résine de gaiac, dans celle de jais, XXXI, 435. — *de zinc* (Destruction d'une tumeur fongueuse de l'œil, par l'emploi du), guérison en quinze jours, XXXI, 415.

CHOCOLAT (Emploi du) pour faire disparaître instantanément la saveur amère du sulfate de quinine, XXXI, 448. — (Incorporation de la théobromine au), XXVI, 75. — *ferreux* (Formule pour la préparation d'un), XXXI, 201. — *purgatif* (Formule pour la préparation d'un), XXXII, 224.

CHOLÉRA épidémique (Du), XXXV, 193. — Sur l'épidémie de diarrhée qui a régné à Londres et à Paris, XXXV, 218. — (Instruction pratique sur le), XXXVI, 518 et 558. — Mesures adoptées par la Commission des médecins des hôpitaux, XXXVI, 286. — (Instruction populaire sur les précautions à prendre contre le), une Commission de l'Académie de médecine, XXXVI, 283. — (Instructions du ministre de l'agriculture et du commerce, aux préfets, concernant les mesures à prendre à l'occasion de l'épidémie de), XXXVI, 91. — (Indications prophylactiques publiées par l'Académie de Belgique, XXXV, 188. — (Instructions publiées par le Conseil général de santé d'Angleterre), XXXV, 376. — Formules recommandées par cette instruction, 381. — (Lettre sur le), XXXVI, 364. — (Note sur le traitement du) pendant l'épidémie de 1832, XXXVI, 317. — Coup d'œil sur les indications curatives; effets de la saignée au début de la maladie, XXXV, 440 et 481. — (Coup d'œil sur le traitement du) qui a régné en Russie pendant les années 1846, 1847 et 1848, XXXVI, 394 et 490. — (Note sur le) observé à Constantinople en 1847 et 1848, XXXIV, 225. — Note sur l'épidémie qui a régné au Caire en 1848, et sur les effets salutaires du principe actif du cannabis dans le traitement de cette maladie, XXXV, 337. — Physiologie de l'épidémie. Thérapeutique employée, XXXVI, 270. — (Théve thérapeutique du), XXXVI, 315 et 372. — (Emploi de l'eau dans le), XXXVI, 289. — (Du traitement hydrothérapique dans le), XXXVI, 319. — (Utilité du chloroforme dans la période prodromique du), XXXVI, 373. — (Emploi du sous-nitrate de bismuth à haute dose dans le traitement du) et de la cholérine, XXXVI, 372. — Médication saline, XXXVI, 315. — Médication évacuante, XXXVI, 317. — Combinaison des médications évacuantes et salines, XXXVI, 319. — (De l'éther sulfurique opiacé à haute dose dans le traitement du), XXXVI, 38. — Emploi du sesquichlorure de carbone, XXXVI, 321. — (Stachys anatolica contre le), XXXVI, 322. — (De la truffe comme moyen de combattre certains phénomènes du), XXXVI, 323. — (Remarques pharmacologiques sur la haschichine ou cannabis, et sur l'emploi de cette substance dans le), XXXVI, 548. — (Formule de l'elixir Wordene employé en Russie dans le traitement du), XXXV, 320. — (Bons effets de l'ail contre le), XXXVI, 420. — Emploi des lavements au nitrate d'argent contre la diarrhée, XXXVI, 327. — Sur l'emploi du strop acétique, comme moyen de déterminer la réaction, XXXVI, 517. — (Bons effets des douches froides contre les crampes dans le), XXXVI, 326. — Action des frictions avec le chloroforme sur la colonne vertébrale, sur les crampes, XXXVI,

327. — (Du galvanisme appliqué au traitement des crampes et de quelques autres symptômes du), XXXVI, 324. — Emploi du galvanisme; cessation presque instantanée des crampes et des vomissements, XXXVI, 224. — (Sur le traitement de la période comateuse du), XXXVI, 469. — (Note sur un nouveau moyen de traitement du), XXXVI, 370. — (Sur l'influence des boissons froides et glacées, sur le développement du), XXXVI, 516. — (De l'usage des bains froids en temps de), XXXVI, 514. — Commission nommée par l'Académie de médecine, XXXV, 288. — (Le) est-il un mal pour la société? XXXVI, 288. — Ses ravages dans l'Inde, XXXI, 80. — (Marche du), XXXIII, 412 et 496. — Sa marche en Russie, XXXV, 96. — Ses débuts en Angleterre. Sa marche en Hollande, XXXV, 384. — au Caire et à Alexandrie, XXXV, 240. — Son invasion en France, XXXV, 439; ses progrès, XXXV, 562; voir la table du vol. XXXVI. — *sporadique* (Un mot sur trois cas de) observés à Dellys (Algérie), XXXVI, 367. — *sporadique* à Londres, XXXI, 159.

CHOPART. De l'emploi de la potion de Chopart contre l'hémoptysse, par M. Milcent, XXXIV, 281.

CHORÉE, son siège, sa nature, son traitement par l'oxyde de zinc, XXXIII, 180. — *de la première enfance* (De la) et de son traitement, XXVII, 103. — (Emploi intérieur de la strychnine dans le traitement de la), XXV, 69. — *traitee par la strychnine* (Sur un cas de), XXXI, 213. — (Cas de) traitée et guérie par les bains sulfureux, XXXIII, 68. — (Paralysie consécutive à la) et à des accidents hystériques; influence de la menstruation, XXXII, 511. — *terminée* par une méningite aiguë, XXXI, 136. — (Des incisions du cuir chevelu à l'occiput dans la), XXVIII, 377. — *dite scrofuleuse* (Cas de), guérie par l'iodure de potassium, XXXIV, 457. — (Du sanicle de Maryland contre la), XXXII, 155. — (Exemple de) terminée par la mort, XXV, 226. — (Recherches statistiques sur la), XXXII, 76.

CHORIONITIS ou *schlerosténose de la peau*, maladie non décrite par les auteurs, XXXIII, 244.

CHOROIDE (Sur une forme particulière de l'inflammation partielle de la) et du tissu sous-conjonctival et sur son traitement, par M. Schel, XXXII, 209.

CRÛTE de la paupière supérieure (De la) et de son traitement. Observation du ptosis sans paralysie des muscles de l'œil, XXIX, 267. — *du rectum* (Boutons de feu dans la), XXXI, 410. — *du rectum* (Traitement de la) par l'application des acides concentrés, XXXI, 121. — *du vagin* (Masse charnue considérable par le renversement de la), mettant obstacle à l'accouchement, XXX, 213.

CICATRICE violente (Section des brides et excision du tissu de la), succès, XXVI, 186. — *de la variole* (Nouveau préservatif des), XXX, 483. — *de la variole* (Bons effets de l'emplâtre de Vigo pour prévenir les), XXVII, 156.

CICATRISATION des foyers purulents (Nouveau procédé pour obtenir la), XXVIII, 60.

CICUTINE (Nouveau moyen d'extraire la); quelques observations sur la préparation du saccharure de sulfate de cet alcali organique, XXV, 282.

CIGUR (De l'emploi thérapeutique de la) contre les indurations glandulaires survenant dans certaines conditions spéciales de l'organisme, XXVII, 341. — (Bons effets de la) dans la photophobie scrofuleuse, XXVII, 407. — (Tanla expulsé par l'usage de la), XXX, 70. — (Action résolutive des cataplasmes de) dans la péritonite chronique, XXXII, 517. — *verie* (Observations chimiques sur la), XXXIII, 459. — *officinale*, remarques sur son mode d'obtention, XXXV, 170.

CINETIÈRES (Note sur l'arsenic contenu dans les terrains des), XXVII, 92.

CIRCULATION générale (Action du seigle ergoté sur la); bons effets de cette substance dans un cas d'apoplexie pulmonaire, XXXVI, 535.

CIRSOCÈLE (Nouvel instrument pour le traitement du), XXVII, 478.

CIRSÔIDE (Quelques mots sur l'anévrysme), son traitement et les accidents cérébraux consécutifs à la ligation des carotides, XXXII, 39.

CITRATE de magnésie (Sur le) et sur une nouvelle eau purgative, dont ce sel fait la base, XXXII, 503. — *de magnésie* (Nouvelle formule de limonade au), XXXIII, 45. — *de magnésie neutre soluble* (Note sur le), XXXII, 504. — *de magnésie* (Nouvelle formule de poudre purgative au), XXXIV, 534. — *de fer et d'asamontagus* (Sur la préparation du), XXXI, 119.

CITRIQUE (Falsification de l'acide) par l'acide tartrique, XXXIII, 220. (Voyez *Acides*).

CITRON (Gangrène traumatique et pourriture d'hôpital, traitées avec succès par le jus de), XXXV, 372. — (Sur la pourriture d'hôpital et son traitement par le jus de) et le chloro, XXVII, 393.

CLARIFICATION des sirops (Emploi du charbon albuminé pour la), XXIX, 126.

CLAVICULE (Nouvelles observations sur les luxations de la), XXV, 313. — (Cas de luxation en arrière de l'extrémité interne de la), XXVII, 398; XXX, 151; XXXIV, 357. — (De la luxation de l'extrémité externe de la) en bas et au-dessous de l'apophyse coracoïde, XXXIII, 329. — (Exemple de deux fractures de la) réduites avec un plein succès, XXVIII, 47. — (Fracture spontanée de la), XXXI, 58. — (Fracture de la), causée par l'action musculaire, XXXI, 1, 330. — (De la méthode dorsale appliquée au traitement de la fracture de la), XXXI, 385. — (Nouvel appareil pour la fracture de la), XXVII, 474. — (Nouvel appareil pour la fracture de la), XXXII, 324.

CLEF. Luxation du ponce, réduite à l'aide d'une clef, XXXV, 48.

CLIENTÈLE de médecin. Jugement qui frappe de nullité l'acte de vente, ainsi que les conditions accessoires, XXXIV, 176.

CLIMAT (De l'influence des changements de) sous le rapport thérapeutique, XXXII, 273.

CLIMAT de la France (Des changements dans le), XXIX, 227. — (Sur le Midi médical et le Midi géographique de la France), XXXII, 507. — *chauds* (Influence des) dans le traitement du diabète, XXIX, 300.

CLITORIS (Amputation du) chez deux jeunes filles adonnées à la masturbation, XXXIII, 80.

CLOISON nasale (Absence de); procédé hâlé de restauration, XXXIV, 541.

CLUBS (Influence des) sur les facultés intellectuelles, XXXVI, 237.

COARCTATIONS urétrales (Considérations sur les), XXVII, 133. — *organiques de l'urètre* (De quelques procédés peu utiles dans le traitement des), XXXIV, 401 et 495. (Voyez *Rétrécissement*.)

COCCYX (Des fractures du sacrum et du), XXXI, 69.

COCHENILLE (Emploi de la) dans le traitement de la coqueluche, XXVIII, 369.

CODÉINE (Note sur la préparation du sirop de), XXXIV, 46.

COEPHALOMATOME. De sa guérison spontanée; mécanisme de l'enkystement, aspirations du bourrelet osseux, XXXV, 418. — *Sur* sur le procédé à suivre lors de l'ouverture de ces épanchements sanguins, XXXV, 46.

COEUR (Considérations sur le diagnostic de l'anévrysme du), XXVII, 320. — (Bourrelet du péricardium iberis amara (passe-rage) du l'hyperthrophie du), XXXV, 427. — (Éruption dans les hémorrhagies et les affections de), XXXII, 330. — (Des bons effets de l'acide de plomb dans les hémoptyses et quelques affections du), XXXIV, 273. — (De la mort subite due à la lésion du), XXXII, 250. — (Des concrétions fibrineuses du) chez les enfants, XXVIII, 308. — (Tumeurs fibrineuses du) du pus dans le) de phthisiques, XXXI, 47. — (Piqûre au) par une grosse aiguille, symptôme déterminé aucun accident, XXXI, 53. — (Introduction d'une aiguille dans le) en droit, qui plus tard a déterminé une plaie pénétrante du), XXVII, 407. — (Quelques observations de rupture spontanée de), XXVII, 471. (Observation de guérison apparente de plaie du), XXVI, 477. — (Hypertrophie chronique de la rate, prise pendant plusieurs années pour une maladie du) et guéri par le sulfate de quinine, XXV, 323.

COL de fémur (De la section du) dans un cas d'ankylose coxo-fémorale, opération rare, XXXIII, 397. — *du fémur* (Fracture du) accompagnées de pénétration dans le tissu spongieux du grand trochanter, XXXI, 142. (Voyez *Fémur*.)

COL de fémur (Un mot sur les granulations du) et leur traitement, XXXI, 214. — *de fémur* (Tumeur carcinomateuse du) guérie par les cauterisations avec le fer rouge à blanc, XXXI, 214. — *de fémur* (Observation de rupture du), XXIX, 235. — *de fémur* (Sur un cas où le forceps a été appliqué sur l'entière dilatation du); XXV, 141. — *de fémur* (De la valeur symptomatique des éruptions du), XXV, 237. (Voyez *Ulcères*.)

COLIQUE d'automne (De l'emploi du) dans la sciatique et les névralgies rhumatismales, XXX, 297. — (Emploi de) dans le traitement des hydropisies, XXXVI, 180. — (Emploieusement par la teinture de); traitement par l'acide iodé; guérison, XXXIV, 497.

COLIQUE qui attaque les ouvriers employés à la fabrication du cuivre, XXVIII, 367. — déterminées par le cuivre, avec complication d'ictère, XXXI, 377. — *de cuivre* (Phlegmon iliaque lié à la), XXVIII, 54. — *de plomb* en

saturnine ; nouveaux faits cliniques relatifs à l'intoxication saturnine, XXV, 302. — **de plomb** (De la valeur sémiologique du liséré des gencives dans la), XXII, 411. — **de plomb** (Un mot sur les nouvelles méthodes de traitement comparées au traitement de la Charité pour la), XXVIII, 373. — **de plomb** (De l'utilité des boissons simplement émoulinantes dans le traitement de la), XXXIV, 377. — **de plomb** (Ascite consécutive à une), XXXII, 66. — **hémorrhoidales** (Considérations pratiques sur les), XXIX, 567. — **végétale** guérie par l'emploi de l'huile de croton, XXXIV, 457.

OLITE aigue. Administration de lavements de nitrate d'argent ; guérison, XXXII, 400.

COLLECTIONS de sang (Du traitement des) par écrasement, XXV, 119.

COLLODION. Nouvel emplâtre agglutinant, XXXIV, 464. — ou solution éthérée de coton-poudre ; ses usages en chirurgie, XXV, 180. — (Nouvelles remarques sur le), formule pour sa préparation, XXXV, 229. — Son application au pansement des vésicatoires volants, XXXV, 335. — Son emploi dans le traitement des maladies de la peau, XXXVI, 82. — **cantharidal** comme épispastique, XXXVI, 516.

COLLYRES (Danger de l'emploi de quelques) mal formulés ou mal préparés dans les cas d'ulcération de la cornée, XXVI, 76. — (Du danger de certains) dans les cas d'ulcérations de la cornée, XXIX, 582. — **de térébenthine** (De l'emploi du) dans le traitement de diverses maladies des yeux, XXX, 275. — **avec l'atropine** (De l'emploi des), XXXI, 143.

COLOMBO (Heureux emploi du) en infusion dans un vomissement chronique, XXVIII, 214. — (Réclamation au sujet de l'emploi de la racine de) dans les vomissements, XXV, 371.

COLON (Tumeur cancéreuse de l'iliaque du) enlevée avec l'intestin, XXVII, 172.

COLOQUINTE (Emploi de la) dans le traitement de l'aliénation mentale, XXX, 304.

COLORATION du sang (Changement singulier survenu dans la) veineux pendant l'écoulement de ce liquide, après une saignée au bras, XXVI, 55. (Voyez *Saignées*.)

COMBES. De la médecine en France et en Italie, administration, doctrines et pratiques (compte-rendu), XXV, 285.

COMBUSTION spontanée ayant donné lieu à une accusation d'homicide, XXXIII, 244.

COMPRESSION méthodique (De la) dans le traitement des abcès intra-mammaires, XXXIV, 64. — (Induration considérable de l'articulation du poignet, guérie par la), XXXI, 220. — (Du traitement des pertes séminales involontaires, par la), XXIX, 78. — De son emploi comme moyen de combattre les douleurs urétrales, suite de blennorrhagie, XXXV, 159. — (Tumeur hydatiforme du poignet, traitée avec succès par l'injection iodée et la), XXVII, 390. — (Résolution et disparition de cent vingt-quatre tumeurs gommeuses, par l'emploi intérieur de l'iodure de potassium et de la), XXXI, 558. — **méthodique** (Céphalomalome guéri par l'incision et la), XXXI, 286. — (De la) dans le traitement des fistules à l'anus, XXVII, 245. — (Emploi de la) au moyen de l'air condensé, dans les hydarthroses, XXV, 152. — **artérielle** (De la) dans les inflammations des extrémités, XXXVI, 180.

— (Sur une manière simple et facile d'employer la) dans certains cas d'hémorrhagie, XXXII, 248. — **des carotides** (Exemple de) dans la céphalalgie, XXVII, 76. — **de la carotide** (Cas très-remarquable d'épistaxis arrêtée par la), XXX, 57. — **de l'artère carotide** (Epistaxis guérie par la), XXX, 477. — **de l'aorte** (De la) dans les hémorrhagies utérines, XXVI, 233. — **de l'aorte** (De la) dans les cas de métrorrhagies graves, suites de couches, XXVIII, 230. — (Un mot sur la) dans le traitement des plaies des artères, XXVIII, 27. — (Blessure de l'artère brachiale dans une saignée, guérie par la), XXIX, 564. — (Anévrysme de la fémorale, blessure de la brachiale, guérie par la), XXVIII, 224. — (Cas d'anévrysme poplitée traité par la) de l'artère fémorale, XXV, 145. — (De la) dans le traitement des anévrysmes poplités, XXVIII, 302.

CONCRETIONS biliaires (Du diagnostic et du traitement des), XXVI, 384. — **biliaires** (Un mot sur le traitement des), XXVIII, 253. — **fibrineuses** du cœur chez les enfants, XXVIII, 308.

CONDUIT auditif (Observation d'une épilepsie guérie par l'extraction d'un corps étranger du), XXVI, 144. — **auditif** (Cas de surdité par imperforation congénitale du) ; nouveau procédé opératoire pour détruire l'obstacle ; guérison, XXV, 74.

CONGESTION active du cerveau, avec symptômes graves, guérie par les ventouses monstres de Junot, XXX, 302. — (Moyen d'obtenir une) aux extrémités inférieures, XXXIII, 480. — (Observation d'abcès par) guéri par la nature, XXIX, 222.

CONGRES médical (Sur le projet d'organiser un), XXVIII, 478. — **médical de France** (Voir les titres à la table du tome XXIX).

CONJECTURE en médecine (De la probabilité et de la), XXVII, 5.

CONJONCTIVE (De l'excision de la) et du débriement de l'œil par la sclérotique, dans l'ophthalmie aigüe, XXV, 472. — (Emploi du nitrate d'argent dans la), XXV, 384. — **papuleuse** (Considérations sur la) et son traitement, XXVII, 160.

CONSEILS de discipline. (Voyez *Congrès médical*, tom. n. 9, XXIX, 413.)

CONSOLIDATION des fractures (Influence de la paralysie sur la), sièges divers des concrétions calcaires qui doivent constituer le cal, XXVII, 224. (Voyez *Fractures*.)

CONSTIPATION (Considérations pratiques sur la) et sur les moyens de la combattre, XXIX, 282. — De son influence sur le développement de la péritonite chez les femmes en couches, XXXV, 145. — (De l'efficacité du fiel de bœuf dans le traitement de la), XXIX, 568. — (De la) par inertie des intestins, et de son traitement, XXXI, 298. — De cinq semaines chez un enfant, XXXIII, 76.

CONSTITUTION médicale sur l'épidémie de diarrhée qui a régné à Londres et à Paris, XXXV, 218. — **médicale** (Encore un mot sur la) actuelle ; tendance des maladies à revêtir la forme périodique intermittente, XXXV, 274.

CONSTRICTION spasmodique (De l'utilité des purgatifs dans la) du sphincter de l'anus, avec ou sans fissure, XXVI, 376.

CONTAGION (De l'infection considérée comme

- principe de la) de plusieurs maladies, XXVI, 234. — (Recherches sur la transmission des hydatides par), XXVI, 147.
- CONTRACTIONS musculaires** (Epidémies de) en Belgique, XXX, 384. — *utérines* (Emploi de la glace à l'intérieur pour réveiller les), XXXVI, 428.
- CONTRACTURE douloureuse des extrémités supérieures et inférieures chez un enfant**, XXXI, 371.
- CONTRE-POISON du sublimé** (Le protochlorure d'étain est un nouveau) deutoclilorure de mercure, XXIX, 234. — (Recherches et expériences sur les) du sublimé corrosif, du plomb, du cuivre et de l'arsenic, XXV, 425, 104, 271.
- CONTUSION très-violente**, qui a déterminé un anévrysme faux primitif, XV, 462. — *du périnée* (Nouvelle méthode opératoire destinée à prévenir les accidents qu'entraînent les), XXVI, 385. — *du périnée*, suivie de rupture de l'urètre et d'hémorrhagie, XXXII, 517. — *violente de la hanche*, et plaie de la jambe avec laceration des muscles du mollet, XXXII, 401.
- CONVULSIONS**, de leur traitement chez les enfants, XXIV, 100. — *de l'enfance*, leur coexistence avec les affections nerveuses de l'âge adulte, XXXIV, 71. — *chez les enfants* (Emploi de l'essence de térébenthine à l'extérieur dans les cas de), XXVIII, 225. — (De l'asthme thymique dans ses rapports avec les), XXIX, 143. — *puérpérales* (L'accouchement prématuré peut-il être provoqué dans les), survenant entre le septième et le neuvième mois de la grossesse, XXXI, 218.
- COPAHU** (Baume de) (Du mode d'action du) et de cubèbe dans la blennorrhagie, XXVII, 157. — (Blennorrhagie compliquée de catarrhe vésical aigu; guérison par le baume de), XXIX, 560. — (Formules pour les préparations des dragées de), XXV, 385.
- COPALCHI** (Sur l'emploi de l'écorce de) comme tonique amer, dans le traitement de certaines dyspepsies, XXXVI, 427.
- COQUELUCHE DES ENFANTS** (Emploi de l'onguent napolitain en frictions contre la), XXIX, 72. — (Emploi de la cochenille dans le traitement de la), XXVIII, 309. — (Emploi du narcisse des prés et du gui de chêne dans la), XXXI, 121. — (Emploi de l'alcali volatil dans le traitement de la), XXVII, 162. — (Emploi du musc contre la), XXX, 230. — De son traitement par l'infusion de café, XXAVI, 376. — (Traitement de la) par le nitrate d'argent, XXXII, 236. — (Formule d'une poudre calmante contre la), XXIV, 133. — (Du séjour au bord de la mer et de l'usage des bains de mer contre la); un mot sur l'efficacité de l'émmonique contre la même affection, XXV, 234. — (Convulsions déterminées par la), et suivies de mort, XXXIII, 306.
- CORDON OMBILICAL** (La brièveté native ou accidentelle du) peut-elle, dans quelques cas, retarder ou entraver l'accouchement? XXVII, 399. — (Chute d'un enfant nouveau-né sur le sol et déchirure du) sans hémorrhagie, XXXIII, 76. — *spermatique* (De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des veines du), XXVI, 344.
- CORNEE** (De quelques accidents consécutifs à l'extraction de la cataracte, et en particulier, de la fonte purulente de la) et du globe oculaire; et des moyens de prévenir ces accidents, XIV, 258, 354, 419. — (Du danger de l'emploi de quelques collères mal formés ou mal préparés dans le cas d'ulcères de la), XXVI, 76. — (Du danger de certains collères dans les ulcérations de la), XXXI, 522. — (Du traitement à employer pour la guérison des taches de la), XXVIII, 27. — (De l'acupuncture appliquée aux taches de la), XXXII, 550. — (Plaie de la) compliquée d'ophthalmie aiguë, XXVIII, 211. — (Procédé nouveau pour l'extraction de l'œil dans un cas d'ossification et d'hydropisie de la), XXVII, 404. — (Caustérisation du pourtour de la) contre l'héméralopie, XXXII, 2. — (Des taches de la), nombreuses comme cause de réforme, XXXIV, 265.
- CORPS étrangers dans l'œil** (Emploi de la gomme arabique pour l'extraction des), III, 144. — *étrangers* non métalliques introduits dans l'œil, XXXIII, 357, 444. — *étrangers* lumineux ayant séjourné dans la cavité vitreuse et la fosse zigomaxillaire pendant quinze jours, XXXIII, 76. — *étrangers* introduits dans l'oreille, XXVI, 152. — *étrangers* dans le conduit auditif externe; extraction au moyen de l'injection, XXXIII, 322. — *étranger* (Observation d'une épilepsie curée par l'extraction d'un) du conduit auditif, XXVI, 146. — *étrangers* (Observation de) dans la tache, III, 227. — *étranger* (Trachéotomie faite au succès pour extraire un) de la trachée-artère, XXVI, 292. — *étranger* dans les yeux amnés, expulsé après neuf mois de séjour, III, 474. — *étranger* introduit dans la bronche droite, XXVIII, 309. — *étranger*; épi d'un haricot dans le ventricule du fœtus pendant un mois: trachéotomie; guérison, XXXIV, 535. — *étrangers* (Quelques observations sur l'extraction des) de l'œsophage, XXXII, 226. — *étrangers* introduits avant dans l'œsophage, expulsés par suite de lavements de tubac, XXXIV, 304. — *étrangers* dans l'estomac, XXXIII, 304. — *étrangers*, hameçon dans l'œsophage, moyen ingénieux d'extraction, XXXIII, 451. — *étrangers*. Épi d'orge avalé par un enfant et expulsé par un abcès forme spontanément à l'ab., XXXVI, 510. — *étranger*. Clou d'épingle de grande dimension, parcourant tout le tube digestif sans occasionner d'accidents, III, 236. — *étrangers* (Remarque pathologique sur les) dans la vessie chez les femmes et sur la tumeur uréthro-vestibulaire, XXXV, 48. — *étrangers* fourvoyés dans les voies génurinaires, XXXIV, 315. — *étrangers*. Frottement nouveau et très-simple pour l'essuyage des écoulements dans l'urètre, XXXII, 30. — *étrangers* (De l'extraction des) accidentellement introduits dans la vessie, III, 104. — *étranger* dans la vessie, tumeur inutile de lithotripsie, mort, XXXIII, 26. — *étranger* dans le rectum (Hémorrhagie hémorrhoidale causée et entretenue par un), III, 298. — *étrangers* dans l'articulation du genou. Triumvirat sur place à l'aide de la méthode pourvue, XXXV, 26. — *étrangers* dans l'articulation du genou (Méthode pour isoler les), XXXII, 71.
- CORPS étrangers de l'utérus** (Recherches sur les), XXX, 204. (Voyez *Utérus*.)
- CORPS gras** (Les) sont-ils aptes à dissoudre, par la coction, les principes actifs des substances? XXIX, 548.

CORPS vitré (Sur la sortie du) pendant ou après l'extraction de la cataracte, XXIX, 32.

CORS AUX PIEDS (De l'une des principales causes du) et des moyens d'y remédier, XXX, 460.

CORSET A LEVIER HORIZONTAL. Nouvel appareil pour le redressement des déviations latérales de l'épine. *Gravures*, XXXVI, 425.

CORYZA aigu (Sur le traitement abortif du) par la solution du nitrate d'argent, XXVIII, 419.

COTON cardé et charpie. Expériences comparatives sur leur utilité dans les pansements, XXX, 475. — (Propriété hémostatique du) en bouffe, XXXII, 533. — Son efficacité contre la douleur, dans l'orchite, XXXIII, 398. — *cardé* (Un mot sur le traitement des brûlures par l'association du liniment oléo-calcaire au), XXVI, 357; XXVIII, 137, et XXXI, 111. — (procédé pour découvrir le) dans la toile, XXXII, 328.

COTYLEDON umbilicus (Emploi du) dans le traitement de l'épilepsie, XXXVI, 473.

COU (Observation d'une tumeur vasculaire du), simulait un anévrisme, XXVI, 396. — (Plaie transversale du) avec ouverture du larynx, guérie par la suture, XXVII, 84.

COUDE (Luxation du) en arrière; nouveau procédé de réduction, XXXVI, 376.

COULEURS (Cas curieux d'aberration dans la sensation des), XXV, 459.

COUP D'OEIL RETROSPECTIF sur nos travaux, XXXVI, 5.

COUPEROSE (Traitement de la) par le vinaigre saturé d'acétate de plomb, XXXI, 284. — (Nouveau traitement de la), basé sur l'action élective du tartre stibié sur le système capillaire de la face, XXXIII, 76.

COUPS DE FEU (Deux cas de) dans le ventre et dans la poitrine, plaie non pénétrante dans le premier cas, pénétrante dans le second; guérison rapide dans les deux, XXV, 217. (Voyez *Blessures* et *Plaies*.)

COUR DE CASSATION (Arrêt de la) touchant l'affaire du docteur Mallet: question de savoir si un médecin est obligé de déclarer les noms des père et mère d'un enfant quand il ne les connaît qu'en sa qualité de médecin, XXV, 240.

COURBATURE des fondeurs (Observation de), XXIX, 228.

COURBURE des os longs. Mémoire sur la courbure accidentelle et la fracture incomplète des os longs chez les enfants, XXVI, 230. — *des os longs.* Note sur la courbure accidentelle des os longs chez les enfants, XXVII, 149.

COURGE (Emploi de la pâte de graines de) contre le ténia, XXX, 156.

COUSSO ou KWOSO (De la valeur thérapeutique des feuilles et des fleurs du), XXXII, 523.

COXALGIE. Raccourcissement considérable du membre, sans luxation de la tête du fémur, XXX, 135. — guérie par la résection du fémur, XXX, 393. — (Cas de tumeur blanche du genou et cas de) guéries par l'emploi des cautères, XXIX, 188.

COXO-FEMORALE (Désarticulation) pratiquée pour une exostose du fémur droit, Succès d'éthérisation, XXXIII, 374.

CRABE COMPOSÉE (Poudre de), formule recommandée au début du choléra, par l'instruction publiée par le Conseil général de santé d'Angleterre, XXXV, 381.

CRAMPE DES ECRIVAINS (Des moyens de remédier à plusieurs infirmités des doigts de la main droite, et notamment à la), XXXII, 78.

CRANE (De la difficulté du diagnostic des tumeurs lorsque elles siègent sur le trajet de l'une des sutures du), XXXIII, 231. — (Perforation du) chez un fœtus, persistance de la vie, XXVII, 387 et 461. — (Fracture du) avec écrasement, perte de substance cérébrale, accidents consécutifs, guérison, XXVI, 306. — (Fracture du) avec large perte de substance, suivie de guérison, XXXIII, 165. — (Quelques remarques sur les fractures du), XXVII, 78.

CRANSAC (Propriétés thérapeutiques des eaux minérales de), XXV, 149.

CRAYONS DERMOGRAPHIQUES, XXVI, 400.

CRÈCHES (Introduction aux Antilles françaises de cette institution), XXXII, 192.

CREOSOTE (Emploi des *phénols* de) contre les vomissements des femmes enceintes, XXVI, 78. — (Emploi de la) dans le traitement de l'érysipèle, XXXVI, 39. — (Remarques pratiques sur quelques points du traitement des affections papuleuses, et sur l'emploi en ces cas d'une pommade avec la), XXX, 249.

CRTACEES. Considérations pratiques sur les urines crétacées, XXVII, 431.

CRETINISME dans le Wurtemberg, XXX, 405.

CRISTALLIN (Cas rare d'ossification de la capsule du) dans une cataracte traumatique, XXVI, 382. — (Cas fort curieux de chute spontanée du), XXV, 66. — (Du traitement des atrophies de l'iris par le rétablissement de la pupille naturelle, phénomènes remarquables du côté du cristallin, XXXII, 149. — (Resorption du) passé dans la chambre antérieure depuis un an, par l'action de la pommade de Gondret, XXIX, 64.

CROTON-TIGLIUM (Du traitement des tumeurs érectiles par l'inoculation de l'huile de), XXXIII, 355. — (Sur l'absorption de l'huile de) et sur ses effets sur la peau, XXIX, 572.

CROUP (Considérations sur le diagnostic et le traitement du) et du pseudo-croup, XXV, 241. — (Du) et de son traitement par les vomitifs répétés, XXVIII, 161. — (Note sur le traitement du) par les mercuriaux et le tartre stibié, XXVI, 15. — (Observation d'un cas de) guéri par l'emploi simultané des mercuriaux et du tartre stibié, XXIX, 74. — (De l'emploi de l'alun comme vomitif dans le traitement du), XXXV, 430. — (De l'emploi du sulfate de quinine dans le), XXXV, 253. — (De l'emploi du sulfate de cuivre dans le traitement du), XXIX, 72. — (De l'efficacité du sulfate de cuivre contre le), XXXI, 65. — De deux cas de vrai) guéris l'un par le kermès, l'autre par le sulfure de potasse, XXXII, 329. — (Des inspirations chlorhydriques dans le traitement du), XXX, 55. — (Note sur les perfectionnements apportés dans ces derniers temps à l'opération de la trachéotomie dans le), XXVII, 367. — (De la trachéotomie dans la période extrême du), XXVI, 76. — (Observation d'un cas de) guéri par la trachéotomie, XXIX, 156.

— Opération de trachéotomie, suivie de guérison, XIX, 54. — (Sur quelques cas de trachéotomie pratiquée à l'hôpital des Enfants dans le), XXV, 67. — (Réclamation au sujet d'un article sur le traitement du), XXV, 50. — Réponse du rédacteur du *Bulletin de Thérapeutique*, XXV, 52. — (Du) à la Martinique, XXVI, 67.

CUBÈRE (Du mode d'action du baume de copahu et du) dans la blennorrhagie, XXVII, 157.

CURITALE (Plaies volontaires des aînières radiale et) ayant déterminé la mort, XXXIII, 405.

CURITUS (Affection scrofuleuse de l'extrémité inférieure du), résection, guérison, XXXIII, 150. — (De la luxation isolée de l'extrémité supérieure du), XXVI, 387. — (Sur une luxation isolée de l'extrémité supérieure du), XXVII, 399.

CUIR chevelu (Sur le traitement des maladies eruptives du), XXXV, 381. — *chevelu*. Un mot sur le traitement de l'alopecie, XXXV, 369.

CUISSE (Cas d'amputation de la) dans l'arthérite hémifémorale, XXVI, 379. — (De l'amputation de la) et du bras dans l'articulation, XXIX, 68. — (Cas de rupture du tendon du muscle droit antérieur de la), XXVI, 444. —

(Observation de rupture du droit antérieur de la), XXVII, 60.

CUIVRE (De l'emploi du sulfate de) dans le traitement du group, XXXIX, 72. — (Note sur la santé des ouvriers qui travaillent le), XXV, 385.

— Coliques déterminées par le cuivre, 377. — Complication d'ictère, XXXI, 377. — De son emploi du sucre dans l'empoisonnement par les préparations cupreuses, XXX, 38. — Empoisonnement par le sulfate de), guérison à l'aide d'une médication stimulante, XXXII, 80. — (Recherches et expériences sur les contre-poisons du), du sublimé corrosif, du plomb et de l'arsenic, XXV, 125, 194, 211. — (Nouvelles recherches sur l'empoisonnement par le), XXV, 149.

CYANURE D'OR (Un mot sur la préparation du), XXV, 363.

CYSTICERQUE de l'œil (Nouvelles observations), XXX, 145.

CYSTITE (Remarques sur les accidents de la lithotritie et sur la) en particulier, XIII, 263. — *cantharidinienne*, XXXII, 166.

CYSTOCÈLE vaginal (Considérations pratiques sur le), XXVI, 79.

CYSTOTOMIE sus-pubienne. Du choix du mode de traitement dans les cas de tumeur d'affection calculeuse, XXXIX, 106.

CYTISUS labernum (Empoisonnement par le fucus du), XXXV, 518.

D

DANSE DE ST-GUY (Emploi des préparations de noix vomique contre la), XXXI, 459.

DARTRES (Note sur une pommade employée pour la guérison des), XXVI, 479. — (Les) des animaux se transmettent à l'homme, XXXIII, 78.

DARTREUX (Vice). (De la spécialité originelle et individuelle du); des indications thérapeutiques générales qui en découlent, et de la médication éliminatoire, XXXVI, 410.

DAYURA STRAMONIUM (Névrose des poumons simulant la phthisie pulmonaire au dernier degré, et guérie en deux jours par la fumée de), et l'extrait de belladone, XXVI, 454. — *stramonium* (De l'emploi de l'extrait de), dans les hallucinations, XXVIII, 226.

DÉBRIDEMENT (Sur le) des annexes aponevrotiques comme traitement des varices, XXIV, 375. — *du méat urinaire* (Du) pour l'exploration complète du canal de l'urètre, XXIV, 289. — *du méat urinaire* (Procédé pour le), et moyen facile de fixer les sondes, XXXVI, 376. — Du col utérin pendant l'accouchement, XXVII, 394; XXVIII, 446, et XXXII, 246.

DE LARROQUE. Traité de la fièvre typhoïde (compte-rendu), XXXIII, 464.

DÉLIRIE AIGU. De sa valeur étiologique, XXXIV, 319. — *aigu* dans la période d'éruption de la variole, cédant à l'influence des émissions sanguines locales, XXXI, 376. — *nerveux* (Du) à la suite des fractures de la jambe, et de son traitement, XXXVI, 539. — *nerveux* (Pneumonie avec) se terminant par la mort malgré l'emploi des émissions sanguines; indication du musc, XXVIII, 52. — *mémoratif* survenu à la suite d'un érysipèle de la face, guéri sous

l'influence d'un autre érysipèle de la même région, XXXIII, 480.

DÉLIUM TREMENS (L'antipoisie ne cause aucune lésion inflammatoire de l'encéphale dans le), XXV, 148. — *tremens* (Un mot sur le traitement du) par l'ambonomaque, XXV, 461. — *tremens* (Emploi du tartre stibé dans dose dans le traitement du), XXV, 362. — *tremens* (Un mot sur l'emploi du tartre stibé dans le), XXV, 373. — *tremens* (Emploi de l'ambonomaque dans le traitement du), XXVI, 361. — *tremens* (Des inhalations du chloroforme dans le cas de), XXXVI, 36. — *tremens* chez un enfant de cinq ans, XXX, 234.

DÉLITS en médecine et en pharmacie. Voir Congrès médical, commission numéro 4 XXXI, 427.

DÉLIVRANCE tardive (Mémoire et observations pratiques sur la) après l'accouchement et des moyens d'y remédier, XXXI, 21. — (D'une nouvelle méthode pour hâter la), XXXI, 411. — *tardive*; sortie du vagin hors des parties; réduction et emploi du soie erga XXXIII, 162.

DENTITION (De la première) et des accidents qui peuvent la compliquer, XXXII, 106, 20, 494. — (De l'action des gencives dans le traitement des accidents de la première), XXVIII, 463.

DENTIFRICES (Note sur les). Formule d'un poudre et d'un élisir dentifrice, XXXII, 24.

DENTISTE. Nouveaux éléments complets de la science et de l'art du), XXVI, 212. — (Arrêt concernant les) exerçant sans diplôme, XXX, 77.

DENTS. Rapports pathologiques de système dentaire et de l'appareil vocal, XXXV, 77.

— (Sur une nouvelle méthode de remédier à certaines difformités des) sans en faire l'excision, XXVIII, 385. — (Formule d'un mastic pour les), XXXVI, 314. — (Cas curieux d'éruption de) chez une femme de quatre-vingt-douze ans, XXXV, 527.

ONTOLOGIE médicale, ou des devoirs et les droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation, par M. Max. Simon (comple- rendu), XXI, 211.

PAUL (Traité d'auscultation obstétricale, par M. le docteur) (comple-rendu), XXXVI, 19.

ERMATOSES de forme *sécrétante* (Observations sur l'efficacité de l'huile de cade dans es), XXXI, 100. (Voyez *Affections cutanées*.)

ESARTICULATION par un procédé nouveau le la branche de l'os maxillaire inférieur, XVI, 71. — *Coxo-fémorale* pratique pour une exostose volumineuse et compliquée du emur droit; succès remarquable d'elhéri- ration, XXIII, 374. — *scapulo-humérale* Plaie par arrachement ayant exigé la), XXII, 79.

EUTOCHLORURE DE MERCURE. (Voyez *Mercur*.)

VIATIONS latérales de l'épine (Nouvel appareil, dit corset à levier horizontal, pour le edressement des) (gravures), XXXVI, 425.

XTRINE (Le sirop de) sert à une foule de opisthiques, XVI, 53. — (Caractères que loit posséder la) pour être bonne, XXVIII, 146.

ABÉTÉS sucré (Note sur le traitement du), XV, 216. — *sucré* (Recherches sur la cause du), XVI, 388. — *sucré*; réflexions sur son raitement, XVII, 183. — (Influence des imates chauds dans le traitement du), XXI, 100. — *sucré* (Du carbonate d'ammoniaque dans le traitement du), XXVIII, 463. — (Du raitement du) par les médicaments alcalins, XXXI, 300. — De la formation du sucre dans cette maladie; indications thérapeutiques, XXXVI, 37. — (Sur l'emploi d'une nouvelle, matière alimentaire dans le traitement du), XXVI, 426. — *sucré* (Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de la glucosurie ou), XX, 18. — *sucré ou gluco- surie* (Nouvelles recherches sur la cause et le traitement du), XXXVI, 198.

ABÉTIQUES (Moyens à employer pour constater la présence du sucre dans l'urine des), XVII, 59; XXI, 198; XX, 231.

AGNOSTIC des *maladies cutanées* (Méthode pratique de) pour conduire à la thérapeutique de ces maladies, XXVI, 128. — *des neuralgies* (Quelques considérations sur le traitement et e), XV, 17. — *des calculs biliaires* (Difficulté du), XXVI, 228. — (Difficulté du) des abcès de a fosse iliaque, XVI, 440. — (Erreur de) commise dans une épreuve clinique de coneours, XVII, 176.

APASON (Du) comme moyen de diagnostic des *maladies surrénales*, XXIV, 218.

ARRÊTÉ (De la) chez les enfants nouvellement serrés, et du traitement de cette ma- ladie par l'emploi de la viande crue, XXI, 144. — (De l'alimentation dans la) des enfants en sevrage, XIX, 300. — *diarrhéique* (Sur l'action de la poudre de lycopode contre la), chez les enfants, XXI, 568. — *des enfants* (Ad- ministration du sel de seignette dans la), XXXII,

321. — (Emploi du sous-nitrate de bismuth dans la), XXX, 49. — Observations pratiques sur l'utilité du (minn dans les), XXX, 478. — (Bons effets de la renouée-lrainsse dans les cas de), XIX, 580. — (Bons effets du persesqui- nitrate de fer dans quelques formes de), XXV, 38. — (Potion contre la), XXVI, 318. — *algues* (De l'emploi des stimulants dans certaines), XXVIII, 61. — *chronique* (De l'emploi à l'intérieur de l'eau de chaux seconde dans la), XXXI, 144. — *chronique* (Emploi de la noix vomique dans le traitement de la), XXXVI, 83. — *chronique* (Observation d'anasarque cou- sécutive à la), traitée avec succès par des diurétiques XXXV, 415. — *et dysentériques* (De l'emploi des préparations de noyer contre les), XXXI, 333. — *cholérique* (Emploi des astringents contre la), XXXVI, 374.

DIATHESE syphilitique (De l'existence de la), à l'état latent, XXXI, 145. — *d'acide oxalique* (Note sur la), XVII, 318. — *purulente* (Note sur le traitement de la) au moyen de l'aconit, XX, 256. — *purulente* (Observation de), XX, 307.

DIFUSION (De la) et des médicaments diffu- sibles dans le traitement des affections ner- veuses, XXXIII, 161.

DIGITALE (Moyen de reconnaître l'efficacité de la), XXX, 231. — (Observation d'épanche- ment pleurétique occupant toute la cavité pleurale droite, guéri par l'emploi de la), XVI, 228. — (De l'efficacité de la teinture de) à haute dose dans certains cas de phthisie pulmonaire, XXIV, 445. — *à haute dose* (Traitement de la phthisie pulmonaire par la teinture de), empoisonnement, mort, XXV, 327. — (Empoisonnement résultant de l'ingestion de 40 grammes de teinture de) s: ivi de guérison, XXV, 418. Un second cas par une infusion de 15 grammes de feuilles sèches de cette substance, également suivi de guérison, XXV, 420.

DIGITALINE (Des propriétés physiologiques et thérapeutiques de la), XXVIII, 63. — (De la), procédé d'extraction, ses propriétés physiques et chimiques, mode d'adminis- tration, XXVIII, 39. — (Modification au procédé d'extraction de la), XXVIII, 444.

DILATATION des *rétrécissements de l'urètre* (A quelles limites convient-il de porter la) pour en obtenir la guérison radicale et com- plète, XXXVI, 302. — *de l'orifice du col utérin* dans la dysménorrhée mécanique, XXXIII, 234. — *rapide* (Traitement des fissures à l'anus par la), XXXIII, 324.

DIPHTÉRIE des *plâtes* (De la). Considéra- tions nouvelles sur l'étiologie et le traitement, XXXIII, 26. — *cuanae et pharyngiame* (Observation de), XXXI, 286. — *vulvaire* (Observation de), XXXI, 290.

DISCUSSION *scientifique* (Des *droits de la*), XXV, 479.

DISSECTION (Du danger des injections arse- nicales dans les cadavres destinés aux), XXVIII, 66.

DISSOLVANT (De l'eau élébrée, considérée comme), XXV, 280.

DIURÉTIQUES employés avec sucres dans un cas d'anasarque consécutive à la diarrhée chronique, XXV, 415. — (De la propriété de) l'avoine, XXVIII, 138. — (Emploi des), du peroxyde de fer, et des vomitifs, dans l'em-

poisonnement par l'oxyde arsénieux, XXV, 228.

DIVERTICULUM (Observation de fistule stercorale à l'ombilic résultant de l'ouverture d'un), XXVI, 230.

DOCTRINE pulmonaire (Insufflation mécanique des poumons comme objection à la), XXVI, 148.

DOGMATISME. (De la nécessité d'appeler un certain) à l'étude clinique des maladies cutanées, XXXVI, 145.

DOIGTS (Réflexions pratiques sur la luxation des phalanges des), XXVIII, 388. — (Diagnostic difficile dans un cas de kyste ganglionnaire du), XXIX, 294. — (Ecorchement du), modification du traitement employé dans ce cas, XXVIII, 57. — (Extrémité des) entièrement séparée et qui a repris adhésion, XXIX, 569. — (Section presque complète de deux) de la main, réunion immédiate suivie de guérison, XXIX, 221. — (Des moyens de remédier à plusieurs infirmités des) de la main droite et notamment à la crampe des écrivains, XXXII, 78.

DOUCE-AMÈRE (Emploi méthodique de la), dans les accidents syphilitiques constitutionnels, XXXIII, 239.

DOUCHE (De la) dans le traitement des aliénations mentales, XXXII, 244. — *froides* (Des) appliquées au traitement de la fièvre intermittente, XXXIV, 358. — *froide* (De la) et du taxis pour la réduction des hernies étranglées, XXIX, 76. — *froides* et mouvements graduellement forcés, leurs bons résultats dans un cas d'ankylose incomplète, XXXV, 132. — *chaudes*. Leurs bons effets dans les cas de constriction du col utérin pendant l'accouchement, XXXV, 516. — *ascendantes* (Paraplégie guérie par les), XXXI, 57.

DOULEUR (De la) dans les opérations chirurgicales; dans quelles circonstances convient-il ou non de l'abolir? XXXIII, 384. — (Moyens de faire disparaître la) dans les opérations. (Voyez *Ether* et *Chloroforme*). — *lombaires* (Vésicatoires pour combattre les) dans la métrite, XXX, 467. — (Traitement des) dues à la présence des calculs rénaux et vésicaux, XXIX, 71. — *névralgiques* de la mamelle que l'on peut à tort attribuer à un cancer, XXXI, 145. — *syphilitiques* (Un mot sur les), XXVIII, 120.

DORURE GALVANO-PLASTIQUE (Accidents produits par la), XXXIII, 322.

DOUTES sur le vocabulaire médical moderne, XXXV, 453 et 529.

DRAGERS de copahu (Formule pour la préparation des), XIV, 295.

DROIT antérieur de la cuisse (Observation de rupture du), XXVII, 60.

DUCHESNE-DUPARC. Traité complet des gourmes chez les enfants (compte-rendu), XXV, 450. — (Examen complet des doctrines médicales sur les maladies de la peau (compte-rendu), XXXI, 50.

DURAND-FARDEL. Traité du ramollissement du cerveau, (compte-rendu), XXV, 448.

DYSMENORRHEE (Sur les causes diverses d'aménorrhée et de), XXXIII, 156. — *mécanique* (Sur une forme particulière de), XXXII, 161. — *mécanique*, traitement par la dilatation de l'orifice interne du col de l'utérus, XXIX, 231.

DYSPEPSIE (Sur diverses formes de), XXIX, 156. — (Sur l'emploi de l'écorce de copahu, comme tonique amer, dans le traitement de certaines), XXXVI, 127.

DYSPLAGIE spasmodique combattue par le cathétérisme, XXX, 308.

DYSPNEE (Traitement de la) dans quelques maladies de l'appareil respiratoire par la cautérisation ammoniacale, XXXIII, 159. — (Cas de), de suffocation et de mort par suite de l'hypertrophie des fibres cartilagineuses de la trachée et des bronches, XXVII, 82.

DYSSENTERIE (Nouvelle théorie, et nouveau traitement de la), XXV, 227. — (Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de la), XXVIII, 168. — (Traitement de la) par M. le professeur Forget, de Strasbourg, XXXVI, 49. — (Emploi du romarin et de l'ipécacuanha dans le traitement de la), XXX, 68. — Bons effets des lavements de nitrate d'argent, XXXV, 177. — traitée par l'ergoté de seigle, XXXIII, 163. — (Note sur la paralysie de l'anus et du rectum dans la période aiguë de la maladie des) graves, XXVI, 72. — (De la) pneumonie survenant dans le cours d'une et son traitement, XXV, 232. — *bileuse* (Un traitement de la) par la racine d'ipécacuanha, XXVIII, 384. — *chronique* (Feuilles de frêne sauvage comme auxiliaire utile dans le traitement de la), XXXIV, 72.

DYSTOCIE dans un cas de grossesse double, XXXVI, 182. — (Exostose de la face antérieure du sacrum, cas de), XXVIII, 310. — (Vagin et col de l'utérus doubles dans un cas de), XXXI, 322. (Voyez *Accouchements*.)

DYSURIE chez la femme déterminée par la présence d'une tumeur fongueuse du col de la vessie, XXXIV, 310.

E

EAU (Emploi de l') dans le choléra, XXXVI, 289. — De l'eau sous le rapport hygiénique et médical ou de l'hydrothérapie, XXVI, 289. — *froide* (Des irrigations d') dans les cas chirurgicaux, XXIX, 573. — *froide* (Traitement des fractures par les irrigations d'), XXXII, 250. — *froide* (De l') dans le traitement de l'entorse, XXXI, 463. — *tiède* (Des injections d') comme moyen de hâter le travail de l'accouchement, XXVIII, 133. — *chaude* (Guérison des fistules calleuses au moyen d'injections avec de l'), XXVII, 246. (Voyez *Douches*.) — *potables* (Avantages du bicarbonate

de chaux dans les), réactifs pour le reconnaître; inconvénient des autres alcalins calcaires, XXX, 363. — *potables* (Méthode proposée pour reconnaître la matière organique contenue en proportion anormale dans les), XXXII, 412. — *potables*; de leur source à Londres, XXV, 148. — (Composition chimique de l') de la Merne, XXIV, 81. — *de mer gazeuse* (De l'emploi de l') et de ses vertus purgatives, XXV, 148. — *de Vichy*, dans la convalescence de la pneumonie, XXXII, 414. — *de laurier-cerise* et d'amandes amères (Un mot sur l'), XXXI, 283. — *éthérés* (De l',

considérée comme dissolvant, XXV, 240. — *le méliase spiritueuse* (Formule primitive de l'), dite eau des Carmes, XXVI, 266. — *distillées* (De la conservation des), XXXIII, 299. — *distillées* (De l'action des amandes amères, des feuilles de laurier-cerise, des fleurs de pêcher et de leurs) sur les huiles essentielles et les aromes en général, XLIX, 282. — *de fleurs d'orange* (Note sur la conservation de l'), XXIX, 546. — *de chaux seconde* (De l'emploi de l') dans la diarrhée chronique et les phlegmasies chroniques du tube intestinal, XXXI, 144. — *de chaux seconde* (Emploi de l') en injections dans la blennorrhagie, XXXI, 141. — *végéto-minérale* (Injections d') au début de la blennorrhagie, XXXII, 408. — *chlorurée* (Injection d') dans une matrice, suivie de mort subite, XXXVI, 329. — *de Javelle* (Empoisonnement par l') : emploi *avantageux* de la magnésie calcinée dans ces cas, XXV, 468. — *minérales* salines, l'Allemagne et de France. Examen comparatif de leur composition et de leur action thérapeutique, XXXIV, 409. — *thermales* de Saint-Gervais (Savoie), XXXIV, 442. — *de Bansac* (Propriétés thérapeutiques des), XXV, 149. — *thermales* de Bourbonne-les-Bains : essai sur leur action thérapeutique : indications et contre-indications de leur emploi, XXXIV, 380. — *thermales* de Bourbonne-les-Bains, leurs bons effets dans les cas d'ankyloses incomplètes, XXXV, 269. — *minérales arsenicales* (Des), XXXV, 267. — *minérales* (Note sur l'arsenic dans les) et dans les eaux de Wiesbaden en particulier, XXXI, 380. — *minérales* (Discussion à la Chambre sur les), les établissements sanitaires et les quarantaines, XXV, 78. — *minérales* : établissements thermaux dans le département de l'Ariège, XXVII, 336. — *minérales* : découverte d'une source sulfureuse à Paris, XXVII, 256.

ICHYMOSES sous-pleurales, dans les cas d'insuffisance, XXXIII, 245.

LAMPSIE puerpérale (De l'), considérée sous le point de vue pratique, XXV, 228. — *après l'accouchement*, écriée par les inhalations de chloroforme, XXXVI, 27. — *puerpérale* (Ventouses de Junod, appliquées avec succès au traitement de l'), XXV, 466. — *De l'accouchement prématuré dans l')* des femmes enceintes : bons effets du seigle ergoté et du camphre, XXXIII, 381. — *puerpérale* traitée avec succès par les saignées répétées et le sulfate de quinine, XXXVI, 516.

OLÉES de médecine (Voyez Congrès médical, commission numéro 1, XXIX, 336. — *préparatoires de médecine*, XXX, 160. — *préparatoires de médecine* (Sur la situation actuelle des), XXXI, 475. — *préparatoire de médecine à Nancy* (Création d'une), XXV, 320. — *préparatoire de médecine de Lyon*, XXV, 100.

ORCE d'orange (Mastication de l') comme moyen d'administrer l'huile de foie de morue, XXXVI, 135. — *de racine de piscidia erythrina* : ses propriétés narcotiques, XXVII, 159.

POULEMENT (L') séro-sanguinolent par l'oreille, à la suite d'une violence sur la tête, n'a pas toujours l'importance qu'on a voulu lui donner, XXXII, 509. — *continu* (De l') du liquide, comme traitement de l'ascite, XXVIII, 136.

ECRASEMENT (De l'), comme moyen thérapeutique de l'épanchement sanguin, XXV, 119 et XXVIII, 141. — *des doigts* ; modifications de traitement employé dans ces cas, XXVIII, 57.

ECTROPION produit par une brûlure ; blépharoplastie suivie de succès, XXVII, 68. — suite de cicatrice, traitée avec succès par une opération spéciale, XXXVI, 38.

ECREMA (De l'emploi de l'huile de cade dans l'), XXX, 81. — (De l'emploi de l'huile de cade et de l'huile pyrogénée de houille dans le traitement des), XXXI, 18. — *traités avec succès* par l'huile de cade, XXXI, 101. — (Application des bandages dextrinés au traitement de l'), XXX, 178. — *impétigineux* chez un enfant allaité par sa mère ; influence de la mère sur l'enfant, XXXIII, 144. — *impétigineux* guéri par l'emploi des bains de sublimé, XXXII, 146. — *chronique* (Formule d'une pommade contre l'), XXXIV, 49.

EDUCATION physique des jeunes enfants (Manuel pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, précédé d'une notice sur l'), par le docteur Bouchut, XXIX, 59.

EDULCORANTS (Note sur les) et les moyens d'édulcoration, XXXI, 278.

ELATERIUM. La décoction de la racine de cette plante doit être préférée à son extrait dans le traitement des hydropisies, XXXIV, 266.

ELECTRO-PUNCTURE (Varices traitées par l'), XXXII, 420. (Voyez *Galvano-puncture*.)

ELEPHANTIASIS (Lèpre tuberculeuse) ; de son traitement par l'assaou, XXXV, 371.

ELEVATION des parties malades (Du traitement des affections chirurgicales par l'), XXXI, 461.

ELIXIR antiasthmatique, XXXVI, 312. — *dentifrice astringent*, XXXIV, 846. — *de Gurus* par macération, nouvelle formule, XXXIII, 380. — *Woronetz* (Formule de l'), vanté dans le traitement du choléra en Russie, XXXV, 320.

EMANATIONS phosphorées (Des) et de leurs effets sur les ouvriers, XXXI, 462.

EMBAUÈMENT (Coup d'œil sur les divers procédés d'). Conservation des animaux ou de leurs parties, XXXVI, 267 et 218. — (Sur l'emploi du sulfate de zinc au lieu du sulfate d'alumine dans les), XXXI, 147 et 222. — (L'arsenic ne pourra être désormais employé pour les) ; circulaire qui rappelle cette décision, XXXIII, 414. — et conservation des cadavres par le chloroforme, XXXIV, 367. — par le chlorure de zinc, XXXIV, 368.

EMETIQUE à doses réfractées (Traitement de la bronchite capillaire par l'), XXIX, 70. — *à doses réfractées* dans la bronchite chronique, XXIX, 565. — (De l') à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, XXVI, 334. — *à haute dose* (Emploi de l') dans un cas d'hémoptysie, XXV, 309. — *à haute dose*. Traitement et guérison du tétanos traumatique, XXVII, 409.

EMISSIONS sanguines (Des) dans le traitement de la fièvre puerpérale, XXVI, 161. — *sanguines* (Pleuro-pneumonie avec délire se terminant par la mort malgré les), indication du musc, XXVIII, 52.

EMMENAGOGUES (De l'emploi des) dans diverses maladies, XXXI, 42.

EMPHYSEME pulmonaire (Un mot sur l')

les vieillards, XXXIV, 507. — (Emploi du chloroforme dans la chirurgie des), XXXVI, 59. — *nouveaux-nés* (Excroissances polypeuses de l'ombilic chez les), XXXVI, 41. — (Nouvelles observations touchant les polypes à l'anus chez les), XXV, 366. — (Nouvelles observations de polypes du rectum chez les), XXVI, 156. — (Polypes du rectum chez les); signe diagnostique facile, XXXVI, 230. — (Quelques réflexions sur la hernie des) et sur son traitement, XXV, 287. — (Hernie ombilicale congénitale chez un), guérie par un mode de compression particulier, XXXVI, 233. — (Sur un nouveau traitement de l'incontinence d'urine chez les), XXIX, 572. — (Importance du traitement de l'incontinence nocturne d'urine chez les); fistule urétrale consécutive à la ligature de la verge, XXXVI, 222. — (Luxation de l'extrémité supérieure du radius chez les); procédé de réduction par le mouvement forcé de supination, XXXVI, 219. — (De la luxation de la cuisse chez les), XXXV, 206. — (Traitement des fistules urinaires consécutives à la taille chez les), XXXVI, 84. — (Quelques considérations pratiques sur la lithotritie chez les), XXVIII, 107. — (Note sur la courbure accidentelle des os longs chez les), XXVII, 149. — (Mémoire sur le gonflement chronique des amygdales chez les), XXV, 27. — (Excision des gencives chez les), XXVI, 305. — *nouveaux-nés* (Un mot sur le tétanos des), XXVIII, 473. — (Accidents produits chez l'), par l'application du forceps, XXV, 219. — (Insufflation de l'air dans les voies aériennes chez les) qui naissent dans un état de mort apparente, XXVIII, 466. — né dans l'état de mort apparente et rappelé à la vie par l'insufflation prolongée des voies aériennes, XXXI, 246. — *nouveaux-nés* (Mélena ou hémorrhagies intestinales des), XXXVI, 85. — *nouveaux-nés* (De l'engourdissement des) et de son traitement, XXXIII, 191. — *à la mamelle* (De la fièvre intermittente pernicieuse chez les) et de son traitement, XXXV, 38. — *à la mamelle* (Traitement du muguet chez les), XXXIII, 391. — *à la mamelle* (Bons effets du sulfate de zinc en lotions dans l'érythème des tesses chez les), XXXIV, 213. — *à la mamelle* (De la fissure à l'anus, chez les), XXX, 309. — *à la mamelle* (Considérations pratiques sur l'érysipèle chez les), XXVI, 69. — *à la mamelle* (Nouveau bandage pour le traitement de la hernie ombilicale chez les), XXVII, 167. — *à la mamelle* (Du traitement de la syphilis constitutionnelle chez les), XXXI, 216. — *à la mamelle* (Syphilis constitutionnelle suivie d'hémorrhagies multiples chez un), XXXIII, 316. — *à la mamelle* (Pleurésie purulente chez un), XXXI, 215. — *en sevrage* (De l'alimentation dans la diarrhée des), XXIX, 300. — (De la diarrhée chez les) nouvellement sevrés, et du traitement de cette maladie par l'emploi de la viande crue, XXIX, 144. — (Sur la nature des évacuations alvines vertes), XXXI, 302. — *en bas âge* (De la fréquence des abcès du poumon chez les), XXVII, 317. — (Des fièvres intermittentes chez les très-jeunes), et de leur traitement, XXX, 384. — (De la syphilis constitutionnelle des) du premier âge, XXXIII, 406. — (De l'emploi thérapeutique des bains de sublimé chez les très-jeunes), XXXIII, 264. — (Indications et contre-indications de l'emploi des vomitifs chez les jeunes), XXXIII, 490. — (Traitement de la lienterie chez les

très-jeunes), XXXV, 31. — (Observations de concrétions fibrineuses du cœur chez les), XXVIII, 308. — *bicéphale* (Ligature d'une des têtes d'un), XXVII, 76.

ENGELURES (Formule pour le traitement des), XXXVI, 38. — (Pommade pour combattre les), XXVIII, 58. — (Nouvelle formule d'onguent contre les), XXVIII, 139.

ENGORGEMENTS chroniques (Remarques sur les abcès et les) de la fosse iliaque, XXVI, 81, 166. — *lacteux*. (Voyez *Allaitement*.)

ENGOUEMENT cérumineux des oreilles (De l') et de son traitement, XXXI, 337.

ENROUIEMENT des veines (De la cure radicale du varicocèle par l') du cordon spermatique, XXVI, 341.

ENSEIGNEMENT libre de la médecine (Voyez Congrès médical, commission numéro 2), XXIX, 344.

ENTENDEMENT humain (Analyse physiologique de l'), XXVII, 233.

ENTERITE aiguë (Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de l') des adultes et des nouveaux-nés, XXVIII, 168. — *aiguë* déterminant des accidents cérébraux graves, XXXIV, 352. — *chronique* (Symptômes cérébraux déterminés par une), XXXI, 451. — *chronique* (Emploi des lavements de nitrate d'argent dans l'), XXXI, 462. — *cholériforme*; mort, exiguïté des lésions anatomiques, XXXII, 68.

ENTEROTOME de Dupuytren (Exemple d'un anus contre nature, suite d'une hernie ombilicale étranglée, guéri par l'), XXV, 224. — *de Dupuytren* (Modification apportée à l') pour le traitement de l'anus artificiel, XXXVI, 513.

ENTEROTOMIE pratiquée avec succès dans un cas d'étranglement interne, XXVII, 400.

ENTERREMENTS prématurés (Extrait du rapport de M. Rayer sur les concours relatifs à la question des morts apparentes, et aux moyens de prévenir les), XXV, 91.

ENTORSE (Traitement de l'), XXVII, 389. — (De l'eau froide dans le traitement de l') XXXI, 463. — Des pratiques vicieuses généralement suivies dans le traitement des maladies articulaires et des méthodes thérapeutiques qui doivent leur être substituées, XXXII, 293.

ENTROPION en Afrique (Des causes et de la fréquence de l'), XXVI, 68.

EPANCHEMENT pleurétique (Observation d'), occupant toute la cavité pleurale droite, guéri par l'emploi de la digitale, XXVI, 228. — *sanguin* (De l'écrasement comme moyen thérapeutique de l'), XXVIII, 141. — *hémétique* (Cas d'un), dans la bourse muqueuse anté-rotulienne; guérison par la ponction et l'injection iodée, XXV, 382. — *purulent*, suite de péritonite; guérison par l'issue spontanée du liquide, XXXII, 330.

EPAULE (Remarques pratiques sur une arthropathie particulière à l') et sur son traitement, XXXVI, 64. — (Luxation spontanée de l'), ses causes et son traitement, XXXVI, 163. — (Sur les dangers des tractions violentes dans la réduction de l'), XXV, 153. — (Observation de luxation simultanée des deux), pendant les attaques d'épilepsie, XXIX, 55. — (Accouchement avec présentation de l') et issue du bras. Évolution spontanée du fœtus, XXVI, 224.

RPI d'orge. (Note sur un) avalé par un enfant

et sorti par un abcès formé spontanément à l'aîne, XXXVI, 510.

EPIDEMIE d'inflammation phlegmoneuse du bassin, XXX, 136. — d'oreillons (Cas d'une) avec métastase sur les testicules, XXIX, 145. — d'ergotisme gangréneux, XXX, 369. — Considérations pratiques sur un purpura hémorrhagique épidémique, XXXII, 254. — (Considérations sur une) de fièvres intermittentes perniciosuses, qui vient de paraitre en Touraine. Cas remarquable d'une fièvre perniciose syncopale et cardiaque, XXVI, 43. — de méningite encéphalo-rachidienne à Lyon, XXXII, 334. — (Court aperçu sur une) qui a régné à Avignon en décembre et janvier 1847, et sa nature, XXXII, 329.

EPIDIDYMITES blennorrhagique (De l'influence de la blennorrhagie et de l'), sur le développement du sarcocèle syphilitique, XXIX, 137. — (Extrait de belladone employé comme fondant sur l'), XXXI, 569. — (Emploi extérieur de la belladone, comme fondant, dans les ganglionites, les adénites et l'), XXVII, 156. — suivie d'inflammation du testicule (orchite), XXVIII, 55.

EPIGLOTTE (De l'inflammation de l'), dans le cours des angines, XXV, 230.

EPILATOIRE (Sulfhydrate de chaux comme pâte), XXIV, 138.

EPILEPSIE (Nouvelles vues thérapeutiques contre l'), XXXIII, 245. — traitée par la belladone, XXXI, 444. — (Sur l'emploi du valériane de zinc dans un cas de névralgie ophtalmique et dans un cas d'), XXVII, 468. — Un mot sur son traitement par la scutellaire gémulée, XXXVI, 277. — (Emploi du coquelicot umbilicus dans le traitement de l'), XXXVI, 473. — (Accès quotidiens d'), guéris par le nitrate d'argent à l'intérieur, XXX, 56. — guérie par l'emploi des vésicatoires volants, XXVI, 60. — Traitement par les frictions stibées sur la tête, XXXIV, 159. — traitée avec succès par la cautérisation syncliptale, XXXV, 328. — (Observation d'une) guérie par l'extraction d'un corps étranger du conduit auditif, XXVI, 144. — (Des incisions du cuir chevelu à l'occiput dans l'), XXVIII, 377. — (Cas d') guérie par l'opération du trépan, XXIX, 302. — Du traitement de l') par le sulfate de quinine, XXX, 308. — (Nouveau mode de traitement de l'), en développant une fièvre intermittente artificielle, XXVII, 248. — (Accidents d') suspendus par la ligature des membres, XXVIII, 150. — Remèdes antipileptiques, XXX, 232. — déterminée par un kyste hydatique du cerveau, XXXII, 237. — (Observation de luxation simulée des deux épaules pendant des attaques d'), XXIX, 55.

EPIPLON (Plaie pénétrante de l'abdomen avec issue de l'), XXXI, 332.

EPISPADIAS (Observation d'hermaphrodisme ou d'), XXVIII, 202.

EPISPASTIQUE (Collodium cantharidal, nouvel.), XXXVI, 516.

EPISTAXIS (Nouveau moyen hémostatique contre l'), XXV, 887. — guéries par la compression de l'artère carotide, XXX, 57 et 477. — (Hémostatique nouveau et simple contre les), XXXV, 183.

EPITHÈME (Véritable formule de l') employé par le docteur Ranque dans la fièvre typhoïde, XXVI, 465.

ÉPUISÈMENT (Sur quelques cas d') et de mort déterminés par des vomissements opiniâtres pendant la grossesse; y a-t-il quelques ressources ultimes à employer dans les cas désespérés? XXVII, 288.

ERECTILES (Du traitement des tumeurs) par l'inoculation de l'huile du croton-tiglium, XXXIII, 354. — (Traitement des tumeurs) par la ligature multiple, XXXII, 89. (Voy. *Tumeurs*).

ERGOT de seigle. Son emploi dans l'hémoptysie, XXXIV, 160. — *de seigle*. Son emploi dans la mydriase, XXXVI, 41. — *de seigle*. Son emploi dans la dysenterie, XXXIII, 163. — *de seigle* (Cas de spermatorrhée traitée avec succès par l') uni au camphre, XXX, 237. — *de seigle* (Cas d'efficacité de l') dans l'insuffisance de la vessie, XXX, 146. — *de seigle* (Quel est l'effet de l') sur la femme et l'enfant pendant l'accouchement? XXX, 148. — *de seigle* employé dans une douance tardive, XXXIII, 162. — *de seigle* (Note sur la conservation de l'), XXVII, 144. — *de seigle*. Son emploi topique, XXXIII, 323.

ERGOTINE dans les hémorrhagies et les affections du cœur, XXXII, 230. — Essai infructueux dans un cas d'hémorrhagie, XXXIV, 65.

ERGOTISME gangréneux (Observation de deux cas d') produit par le seigle ergoté, XXIX, 74. — (Epidémie d'), XXX, 309.

EROSIONS superficielles de l'extrémité inférieure du rectum; administration de lavements au nitrate d'argent, XXXII, 69. (Voyez *Anus*.) — (Note sur les) du col de l'utérus et leur traitement, XXXIII, 246. (Voyez *Utérus*).

ERUPTIONS secondaires (Quelques mots sur la rougeole et sur les), à la suite des fièvres exanthématiques, XXV, 315.

Erysipèle (De la nature et du traitement de l'), XXVI, 228. — *épidémique* dans les hôpitaux de Paris, XXVIII, 292, 367. — *ambulant* (De la terminaison de l') par les abcès multiples disséminés, XXVII, 244. — (De l') dans la convalescence ou la période ultime de fièvres graves, XXXIV, 161. — *de la face* (Angines pseudo-membraneuses consécutives à des), XXXI, 296. — des nouveau-nés, son traitement par la belladone, XXXV, 37. — compliqué de péritonite; coïncidence fréquente de ces deux affections chez l'enfant à la mamelle, XXXIV, 58. — (Considérations pratiques sur l') chez les enfants à la mamelle, XXVI, 69. — (Traitement de l') dans la première enfance, XXXIV, 153. — *chez l'enfant à la mamelle* (Du traitement de l') par la pommade au nitrate d'argent, XXX, 291. — (Traitement de l') par des applications d'éther camphré, XXXII, 70. — *de la tête et de la face* (Indications pour le traitement de l'), XXX, 147. — (Traitement des) par l'emploi de la farine de froment, XXXIII, 44. — *de la face*, avec accidents cérébraux graves, emploi du calomel à doses fractionnées, XXXI, 248. — (Un mot sur l'emploi du sulfate de fer dans le traitement de l'), XXVII, 285. — (Sur l'emploi de la créosote dans le traitement de l'), XXXVI, 39. — (Traitement de l') par des vésicatoires linéaires appliqués à l'entour du lien malade, XXXII, 82. — (Emploi de la pommade au nitrate d'argent dans l'), XXXI, 283. — *traumatique* (Recherches cliniques sur l') et son traitement,

XXXIII, 439. — *traumatique* (Utilité de la cautérisation contre l'), XXXIV, 125. — *de la face* (Délire maniaque survenu à la suite d'un), guéri sous l'influence d'un érysipèle de la même région, XXXIII, 460. — *de la face* (Gastralgie chronique guérie sous l'influence d'un), XXV, 557.

RYTHME des fosses chez les enfants à la mamelle; emploi des lotions de sulfite de zinc, XXXIV, 213. — puerpéral simulant une rougeole, XXXIII, 470.

SCARRÉ au *sacrum*. Moyen facile de fabriquer un matelas élastique, XXXIV, 539. — *gangréneuse* envahissant toutes les parties génitales externes, le périnée et les régions supérieures des cuisses; son traitement, XXVII, 476.

SSENCEs (Moyen de reconnaître la falsification des), XXVIII, 279. — *volatile*, XXVI, 314. — *de térébenthine* (Sur l'emploi de l') à haute dose dans le traitement du purpura hémorrhagica), XXXII, 157. — *de térébenthine* (Emploi extérieur de l') dans les convulsions, chez les enfants, XXVIII, 225. — *de térébenthine* (Arthrite rhumatismale de l'épaule, avec paralysie et atrophie du bras, guérie par des frictions avec l'), XXXVI, 69.

STHIOMÈNE (Observation de l') scrofuleux grave, guéri par l'huile de foie de morue, XXVII, 477.

STOMAC (Corps étrangers dans l'), XXXIII, 398. — (Vomissements symptomatiques d'une grossesse, simulant une maladie grave de l'), diagnostic par l'état des seins, XXXII, 417. — (Perforation de l'), suite de gastrite chronique, XXXII, 253. — *et rectum*. Expériences comparatives sur l'action de certains médicaments administrés par ces deux voies, XXXII, 157.

RAIN (Protochlorure d') (le) est un nouveau contre-poison du sublimé (deutochlorure de mercure), XXIX, 334.

HER (Nouvelle application de l'), comme moyen d'aneantir la douleur dans les opérations chirurgicales, XXXII, 55. — (Faits relatifs à l'inhalation de l'), XXXII, 232. — (Sur l'état actuel de la question de l') en chirurgie, XXXII, 300. — (Des inhalations d') dans la pratique des accouchements, XXXII, 325. — influence remarquable des agents anesthésiques sur la mortalité à la suite des amputations, XXXIV, 430. — (L') doit-il être préféré au chloroforme, comme agent anesthésique? XXXIV, 150. — Son influence dans le traitement de la méningite encéphalo-rachidienne épidémique, XXXII, 80. — (Un mot sur l'emploi des inhalations d') et de chloroforme appliquées à la lithotritie, XXXIII, 450. — *camphré* (Traitement de l'érysipèle par des applications d'), XXXII, 70. — *sulfurique* *apicé* à haute dose, dans le traitement du choléra-morbus, XXXVI, 36.

MÉRISATION (Appareils très-simples pour produire l'), XXXIII, 71. — (Note sur l'emploi de l'), dans les maladies internes, XXXII, 371. — (Nouvelle application de l') à la médecine égale, XXXIII, 246. — (Succès obtenu par l') dans un cas difficile de renversement complet de l'utérus, XXXIII, 410. — (Sur le mécanisme physiologique de l'), XXXVI, 133. — (De la morphine et de l'acétate de morphine contre les effets stupéfiants de l'),

XXXIII, 398. — employée avec succès à la castration des vaches, XXXVI, 336.

ÉTRANGLEMENT intestinal (Emploi de la strychnine dans l'), XXXVI, 39. — (Inflammation méconus d'une hernie traitée comme un); opération, XXXVI, 87. — *interne* (Entérotomie pratiquée avec succès dans un cas d'), XXVII, 400. — (De l') dans la hernie crurale, XXIX, 147.

ÉTUDES médicales (Commission des hautes), XXIX, 512 et 591.

EUPATOIRE perfoliée (De l'emploi de l'), dans le traitement de la grippe et de certaines bronchites, XXVIII, 144 et XXXIV, 74.

EVACUANTS (De l'emploi des) dans certaines formes de fièvres intermittentes récentes et réfractaires, XXV, 401.

EVACUATIONS alvines vertes des enfants (Sur la nature des), XXXI, 302. — *sanguines* (Des) en général, dans le traitement des affections des yeux, XXXI, 182.

ÉVENTRATION ombilicale (Exemple d'une) congénitale énorme qui a laissé l'enfant vivre pendant deux mois et demi, XXVI, 144.

EXCAVATION tuberculeuse (Cas d') du poumon gauche, traitée par la perforation de cette cavité à travers les parties thoraciques, XXIX, 229.

EXCITANTS (De l'emploi des toniques et des) dans le traitement de l'hydropisie, XXVIII, 81.

EXCISION des gencives, chez les enfants à la mamelle, XXVI, 365.

EXCORIATIONS du mamelon (Les) ont pour cause les ulcérations aphtheuses de la bouche de l'enfant, XXIX, 303.

EXCROISSANCES fongueuses (Observation d') de l'urètre chez la femme, XXVI, 78 et 431. — *pulpeuses* de l'ombilic chez les enfants nouveau-nés, XXXVI, 41.

EXERCICE de la médecine (Du projet de loi sur l'), XXXIII, 92 et 491. — *illégal de la médecine*. (Voyez Congrès médical, commission numéro 3, XXIX, 413.)

EXOMPHALE (Procédé nouveau pour la cure radicale de l'), XXV, 305.

EXOPHTHALMIE (Cas d') produite par le développement d'un acéphalocyste solitaire dans l'orbite, XXV, 230. — (Observation d'une ablation de l'œil et d'une tumeur intra-orbitaire avec) considérable, XXVII, 254.

EXOPHTHALMOS (Sur une espèce particulière d') produit par l'hypertrrophie ou la congestion du tissu cellulo-graisseux de l'orbite, et sur le traitement qui lui convient, XXX, 344.

EXOSTOSE (Cas d') de la deuxième vertèbre cervicale, XXVI, 229. — *de la face antérieure du sacrum*, cas de dystocie, XXVIII, 310. — *volumineuse et compliquée du fémur droit* (Désarticulation coxo-fémorale pratiquée pour une), XXXIII, 374.

EXPECTATION (De l'avantage de l') dans certains cas de pleuro-pneumonie aiguë, XXVIII, 241.

EXPECTORANTS (Des remèdes dits) et de l'indication de leur emploi, XXX, 147.

EXPLOSION de gaz (Fractures multiples produites par une), guérison rapide, XXVII, 238.

EXTASE religieuse épidémique (Cas d') qui a régné en Suède en 1841 et 1842, XXV, 305.

EXTENSEURS des doigts (Paralyse des) et du poignet de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire saupoudré de strychnine, XXXVI, 227.

EXTERIATION de la dernière phalange du gros orteil (Considérations pratiques sur un cas d'), XXXI, 32. — *de l'astragale* (Nouveau cas de l'), XXV, 302. — *des ovaires* (Recherches sur l'), XXVIII, 69. — *de l'œil* (Nouveau procédé pour l'), XXVII, 162. — *de l'œil* (Méthode sous-conjonctivale de M. Bonnet pour l'), XXIX, 75. — *du globe oculaire* (Procédé nouveau pour l'), XXX, 318. — *de l'œil* (Nouveau procédé pour l') dans un cas d'ossification et d'hydropisie de la cornée, XXVII, 404.

EXTRACTION (Sur une nouvelle méthode à remédier à certaines difformités des deux sens), XXVIII, 185.

EXTRAIT de datura stramonium (De l'emploi de l') dans les hallucinations, XVI, 25. — *de belladone* employé extérieurement dans l'épididymite et l'orchite, XIII, 569. — *de ratanhia* (Emploi de l') en solution contre la fissure à l'anus, XXXI, 463. — *opacé à seigle ergoté* (Nouveaux essais avec l') dans quelques cas d'affections chroniques de l'utérus, XXIX, 247. — *éthéré de fougère* (Emploi de l') dans le traitement du tétanos, XXV, 76. (Voyez *Aconit*, *Opium*, *Valériane*).

EXTREMITÉ du doigt qui a repris adhérence après avoir été entièrement séparée, III, 569.

F

FABRE. Bibliothèque des médecins praticiens, ou Résumé général de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, etc. (compte-rendu), XXVI, 291, XXVII, 147.

FACE (Emploi de l'atropine dans les affections douloureuses de la), XXV, 36. — (Accouchements terminés naturellement malgré la présentation de la), XXVII, 64. (Voyez *Accouchement*, *Forceps*.)

FACULTE de médecine de Paris (Des tendances actuelles de la), XXVII, 97, 257. — *de médecine*. (Voyez *Congrès médical*), commission n° 1, XXIX, 327. — *de Strasbourg*. Opportunité de son maintien; sa mission spéciale, XXXV, 479. — *de médecine de Paris*; discours de rentrée par M. Berard, XXXIII, 411. — *de médecine de Strasbourg consultée*, se prononce pour le maintien du concours, XXXIII, 174. — *de médecine de Paris consultée*, se prononce pour le maintien du concours, XXXIII, 93. — *de médecine de Paris se prononce contre le maintien des deux ordres de praticiens*, XXXIII, 174. — *de médecine de Paris* (Musée d'anatomie comparée à la), XXIX, 584. — (Chaires nouvelles dans les), XXX, 161. — *de médecine* (Statistique comparée des) et des écoles de médecine de France et d'Espagne, XXXV, 95. — *Allemandes* (Réceptions de docteurs in absentia dans quelques), XXX, 71.

FACULTES intellectuelles (Lobes intérieurs du cerveau traversés par une balle sans lésion des), XXVII, 319. — *intellectuelles* (Influence des clubs sur les), XXXVI, 237.

FARCIN. Engorgement farcineux du genou; fait curieux, XXX, 134.

FALSIFICATIONS (Un mot sur quelques), XXIV, 256. — *du laudanum* de Sydenham, moyen de la reconnaître, XXXVI, 363. — *des caséines* (Moyen de reconnaître la), XXVIII, 279. — *des huiles essentielles* par l'huile de térébenthine; moyen de la reconnaître, XXVIII, 194.

FARINE de froment. Son emploi comme traitement de l'érysipèle, XXXIII, 481. — *de froment*. Sa substitution à la graine de lin dans les cataplasmes, XXXIII, 322. — *de froment* (Moyen de reconnaître la falsification de la) par la sécule de pomme de terre et

les fèveoles, XXXII, 331. — *de monardella* (l'emploi de la) pour faire disparaître les des vases qui ont contenu des huiles volatiles, XXXI, 434.

FAUX-CROUP (Observation de), XIII, 2. (Voyez *Croup*.)

FAYUS (Sur le traitement du) par l'iodure d'arsenic à l'intérieur, et l'iodure de plomb à l'extérieur, XXXVI, 134.

FERRIFUGE. (Écorces d'adansonia digitata nouveau), XXXIV, 369. — Note sur les (nouveaux), *adansonia digitata* en baies phyllirées et sulfate de phyllirine, XXXI, 1. — *ou pau-perrira* et ses vertus, XXXI, 2. (Voyez *Arsenic*, *Quinquina*.)

FEMMES (Thérapeutique des maladies liées à un écoulement, XXXIV, 24. (Voyez *Utérus*). — (Du bubon chez les) et de son traitement, XXXI, 224. (Voyez *Syphilis*.) — *accoucheuses* (Emploi des pilules de crocose contre les vomissements des), XXVI, 79. — *carences* (Le sulfate de quinine n'a aucun inconvénient chez les), XXX, 459. (Voyez *Grossesse* — *enceintes* (Quelques remarques pressées sur les polypes de l'urètre chez les), III, 431. (Voyez *Urètre*.)

FEMUR (Coxalgie, raccourcissement considérable du membre sans luxation de la tête du), XXX, 135. — (De la section du col et de la résection du même col; opération très-rare, XXXII, 243. — (Du retranchement absolu appliqué au traitement des fractures du), XXXI, 363. — (Nouvelle méthode thérapeutique pour les fractures du corps du), XXX, 399. — (Ligature de l'artère iliaque pour un anévrysme de l'artère iliaque consécutif à une fracture du), XXVI, 281. — (Fracture du) chez un individu atteint d'une tumeur blanche au genou; nouveau procédé de traitement, XXV, 456. — (Fracture du condyle externe du), par effort musculaire, XXXVI, 376.

FÈVE (Remarque sur la limaille de), XXX, 297. — (Sous-carbonate de), son emploi dans les fièvres intermittentes, XXXVI, 36. — (Sous-carbonate de) (du) contre les métrorrhagies, XXIX, 368. — (Sur l'emploi thérapeutique et la préparation du sous-carbonate de), XXVII, 457. — (Un mot sur l'emploi du sulfate de) dans le traitement de l'érysipèle

XXVII, 285. — (Emploi de l'iode de) dans le traitement de la phthisie pulmonaire, XXVI, 311. — (Moyen d'obtenir l'iode de) à l'état solide, XXV, 278. — (Formule et préparation d'un sirop d'iode de), XXVIII, 443. — (Nouveau procédé pour la préparation du lactate de), XXX, 39. — (Sur la préparation du valérianate de), XXXI, 41. — (*per-sequi-nitrate de*), ses bons effets dans le traitement de quelques formes de diarrhées, XXV, 88. — (Sur la préparation du citrate de) et d'ammoniaque, XXXI, 119. — (Nouveau procédé pour la préparation du perchlorure de), XXVI, 280. — (Hydrate de sesqui-oxyde de), sa valeur relative comme contre-poison de l'acide arsénieux, XXXIII, 219. — (Sur la préparation du peroxyde de) hydraté, XXVII, 459. — (Emploi du peroxyde de), des vomitifs et des diurétiques dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, XXV, 228. — (Heureux emploi du tritoxyle de) hydraté comme contre-poison de l'arsenic, XXXI, 140. — *rouge* (Cas de phlébite guérie par la cautérisation avec le), XXV, 218. (Voyez *Cautérisation*.)

FERRO-CYANURE de zinc contre les affections nerveuses, XXXIV, 301.

FERRUGINEUX (Les) doivent-ils être prescrits lorsqu'à la chlorose se joignent des symptômes de tubercules pulmonaires, XXIX, 126. — (Danger de l'administration des) chez les phthisiques, XXXI, 443. — (Association des préparations ferrugineuses et du sous-nitrate de bismuth dans la gastralgie), XXXII, 397. — (De l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants, et de son traitement par les), XXX, 88. — (Formule pour la préparation d'un chocolat), XXXI, 201.

FEUILLES de noyer (Traitement des scrofules par les préparations de), XXVI, 314.

FIEL de bœuf (De l'efficacité du) dans le traitement de la constipation, XXIX, 368.

FIÈVRE nerveuse (Considérations sur la) et son traitement, XXXI, 383. — *nerveuse* (De la) et de son traitement, XXXIV, 273. — *lente* (Formule d'une mixture alcoolique contre la), XXXVI, 313. — *hectique* (Quelques réflexions sur la); qu'entend-on et que doit-on entendre par cette dénomination au point de vue thérapeutique? XXIX, 5. — *exanthématiques* (Quelques mots sur la rougeole et sur les éruptions secondaires à la suite des), XXV, 315. — *exanthématiques* (Incertitude fréquente du diagnostic de certaines), XXVII, 323. — *de lait* (Affection cutanée singulière remplaçant pour la cinquième fois la) chez une nouvelle accouchée, XXIX, 304. — *puerperale* (Sur le traitement de la), XXVI, 231. — *puerperale* (Du sulfate de quinine comme traitement prophylactique de la) XXXIV, 329. — *puerperale* traitée avec succès par l'application d'un vésicatoire monstre sur l'abdomen et l'alcoolature d'aconit à l'intérieur, XXXVI, 83. — *à types irréguliers* (De l'emploi du sulfate de quinine dans les), XXXI, 161. — *graves* (De l'erysipèle dans la convalescence ou la période ultime de ces), XXXIV, 161. — (Peut-on administrer le sulfate de quinine pendant la)? XXXIII, 343. — (Des émissions sanguines dans le traitement de la), XXVI, 161. — (Traitement de la) par les onctions mercurielles, XXXIII, 399. — (De l'action immédiate du sulfate de quinine sur le gonflement de la rate dans les), XXXII,

170. — *intermittentes* (Du rôle que joue la rate dans les), deux théories nouvelles sur la périodicité, XXXI, 224. — *intermittentes* (Sur la loi qui régle les rechutes des), XXXI, 303. — *intermittente* (De la quinquina dans le traitement de la), XXXV, 43. — *intermittentes* (De l'emploi de l'alcoolat de quinine dans les), XXXI, 62. — (Emploi thérapeutique du valérianate de quinine dans les névralgies et les), XXVII, 413. — *intermittentes* (Hydroferro-cyanate de quinine dans les), XXVIII, 225. — *intermittentes* (Emploi du sous-carbonate de fer dans les), XXXVI, 40. — *intermittentes* (De l'emploi de l'achilléine dans les), XXVIII, 463. — *intermittentes* (Du chlorure d'oxyde de sodium dans les), XXXII, 409. — *intermittentes* (De l'oxalate de potasse employé comme antipériodique contre les), XXX, 141. — *intermittente* (De l'emploi des évacuants dans certaines formes de) récentes ou réfractaires, XXV, 401. — *intermittentes* (Que faut-il penser de l'emploi de l'arsenic dans le traitement des)? XXVII, 429. — *intermittentes* (Emploi de l'acide arsénieux dans le traitement des), XXV, 64 et 223. — *intermittentes* (Emploi de l'acide arsénieux dans les), XXVII, 73. — *intermittentes* (Un mot encore sur l'emploi de l'arsenic dans le traitement des), XXVIII, 24. — *intermittentes* (Quelques faits relatifs à l'emploi de l'arsenic dans les), XXIX, 570. — *intermittentes* (De l'emploi de l'acide arsénieux dans les), XXXII, 519. — *intermittentes* (De l'emploi d'un nouveau moyen très-simple et très-efficace contre les) rebelles ou non au sulfate de quinine, XXX, 368. — *intermittentes* (Bons effets du liniment fœbrifuge de M. Belencontre dans quatre cas de), XXXI, 52. — *intermittentes rebelles* (De l'emploi de la teinture d'iode contre les), XXXI, 179. — *intermittentes*; de leur traitement par les douches froides, XXXIV, 358. — *quinante* ayant résisté au sulfate de quinine, et guérie par les bains d'immersion dans la mer, XXX, 375. — *intermittente octane* (Observation de), XXV, 149. — *intermittentes* (Note sur la folie qui survient à la suite des), XXV, 390. — *intermittentes* (Observation sur la folie à la suite des), XXV, 442. — *intermittentes* (De l'antagonisme des), et de la phthisie pulmonaire, XXV, 475. — *intermittentes* (Un mot sur l'antagonisme des), et de la phthisie pulmonaire, XXVI, 47. — *intermittentes* (Note sur l'antagonisme entre les) et la phthisie pulmonaire, XXIX, 142. — *intermittentes* (Ascite guérie sous l'influence d'une), XXXII, 326. — *intermittentes* (Anémie consécutive à des), XXXI, 375. — *cachectique*; anasarque et ascite consécutives; mort, XXXIII, 308. — *intermittentes* (Des), chez les très-jeunes enfants, et de leur traitement, XXX, 384. — *intermittente* (Traitement de la), et de sa complication chez les enfants, XXXIV, 72. — *intermittentes* chez les femmes en état de grossesse, XXX, 477. — *intermittente* (Hypertrophie des mamelles survenant pendant la durée d'une), XXXI, 147. — *pernicieuse* (Difficulté du diagnostic de la), XXXI, 453. — *pernicieuse syncopale et cardiaque* (Considérations sur une épidémie de fièvres intermittentes pernicieuses parue en Touraine: cas remarquable d'une), XXVI, 43. — *intermittentes pernicieuses* compliquées de pneumonie (Diverses observations de), XXVIII, 464. — *intermittentes pernicieuses à forme cholérique*; efficacité du quina-

quina, XXXVI, 277. — *intermittente* pernicieuse à forme apoplectique, guérie par le sulfate de quinine, XXXVI, 428. — *intermittentes* pernicieuses chez les vieillards affectés de maladies chroniques stationnaires, XXXIII, 163. — *pernicieuse* (Heureuse application du marteau de Mayor pendant un accès de), XXXIV, 405. — *intermittente* pernicieuse (De la) chez les enfants à la mamelle, et de son traitement, XXXV, 38. — *intermittente* pernicieuse (Observation de) chez un enfant de douze ans, XXVI, 145. — *intermittente* dysentérique (Exemple de), XXXV, 275. — *intermittentes* bilieuses (Cas de), simulant par quelques symptômes la fièvre typhoïde, XXVII, 66. — *bilieuse*; elle ne doit pas être confondue avec la fièvre typhoïde, XXVIII, 15. — avec ictere (Observation de), présentant quelques symptômes de la fièvre jaune, XXIX, 291. — *jaune* (Fièvre avec ictere, présentant les symptômes de la), XXXI, 205. — *synoque* (De la), au point de vue de la seméiologie et du traitement des fièvres continues, XXXIII, 417. — *continues*, rémittentes de forme typhoïde, guéries par le sulfate de quinine, XXV, 232. — *typhoïdes* (Un mot sur la question des fièvres continues), XXXIV, 302. — *typhoïde* (Sur la), et son traitement, XXV, 435. — *typhoïdes* (Du traitement abortif des) de l'été 1846, XXXI, 241. — *typhoïde* (Coup d'œil sur la) régnante, et sur son traitement, XXVI, 321. — *typhoïde* dans le midi de la France (Nouvelles considérations pratiques et thérapeutiques sur la), XXV, 46. — *typhoïde* (Projet d'enquête sur la meilleure méthode de traitement à appliquer à la), XXXIV, 508. — *typhoïde* (De la méthode évacuante dans le traitement de la), XXVII, 401. — *typhoïde*. La méthode de traitement, dite évacuante, n'enraye point la marche de la maladie. Indications qui en découlent, XXXV, 280. — *typhoïde* (Véritable formule de l'épithème employé dans la), par M. Ranque, XXVI, 465. — *typhoïde* (Nouvelles observations sur l'emploi des préparations mercurielles dans le traitement de la), XXXV, 487. — *typhoïde* (Traitement abortif de l'éruption intestinale par le sulfure noir de mercure), XXXIII, 164. — *typhoïde* (Des ablutions et des irrigations froides dans la), XXXIV, 162. — *typhoïde* (Traitement de la), par l'acide citrique; altération particulière des gencives dans cette maladie, XXVII, 236. — *typhoïde* (De la valeur thérapeutique du météorisme dans le traitement de la) par les purgatifs, XXXI, 805. — *typhoïde* (De l'hémorrhagie intestinale et de son traitement dans la), XXXIII, 272. — *typhoïde* (Recherches sur la bile dans la), XXVI, 224. — *typhoïde* (De l'urine dans la), XXXIII, 482. — *typhoïde* (chez les enfants; son traitement par le sulfate de quinine, XXXIV, 79. — *typhoïde*, terminée par une éruption abondante de pédiculi, XXXVI, 31. — *typhoïde* (La fièvre bilieuse ne doit pas être confondue avec la), XXVII, 15. — *typhoïde* à forme ataxique, guérie par le calomel administré à doses fractionnées, XXXI, 436. — *typhoïde grave ataxique*, guérie par les affusions froides, secondées par des frictions avec l'huile de croton tiglium, XXXII, 318. — *typhoïde grave* (Paralytie succédant à une), XXXII, 391. — *typhoïde* à laquelle a succédé une paralytie locale, XXXI, 446. — *typhoïde* (Phthisie aiguë simulant une), XXXI, 217. — *typhoïde* (Phlegmatia alba dolens survenant

dans le cours d'une), XXXI, 228. — *typhoïde* (Fièvres intermittentes simulant par quelques symptômes la), XXVII, 66. — *typhoïde* et peste, diagnostic différentiel, XXXIII, 332.

FILLES (Signe probable de la masturbation chez les), XXXVI, 282.

FISSURE à l'anus (Remarques sur les causes et le traitement de la), XXVII, 163. — à l'anus (Étiologie et traitement des), XXXII, 413. — (Traitement de la), par la lénotomie sous-cutanée, XXXIII, 115. — à l'anus (Opération de la), par la méthode sous-cutanée, XXXII, 84. — à l'anus, guéries par la section sous-cutanée du sphincter, XXXI, 225. — à l'anus, son traitement par la dilatation forcée, XXXIII, 324. — (Nouveau mode de traitement de la), par incision, XXVII, 246. — à l'anus, procédé par excision, XXXIV, 154. — à l'anus (Du traitement de la), par la compression à l'aide du spéculum, XXXII, 267. — à l'anus (Sur le siège et le traitement de), XXVI, 390. — à l'anus (Anémie consécutive produite par une), application du rhabdo guérison, XXXIII, 151. — à l'anus (Emploi de l'extraît de rhabdo en lotions contre la), XXXI, 463. — à l'anus (De la), chez les enfants à la mamelle, XXX, 309. — à l'anus a aphthes de la partie inférieure du rectum; diversité des moyens de traitement en rapport avec la diversité du siège de la lésion, XXXIV, 218. — à l'anus (Nouveau traitement des), sans opération, XXV, 387.

FISTULE lacrymale (Sur un nouveau mode de traitement de la), XXXI, 66. — à l'œil; leur traitement par les injections de nitrate d'argent, XXX, 310. — lacrymale; modification heureuse apportée à la seringue d'Anel, XXXV, 326. — à l'œil (Lorsqu'il arrive des accidents après l'opération de la) par la canule, l'aiguille ne peut pas retirer celle-ci, XXX, 321. — lacrymale (Modifications apportées à la canule de Dupuytren pour la), XXXII, 524. — lacrymales (Sur les accidents dont les) peuvent être l'origine, XXXII, 84. — lacrymale (Conduit de Sténon, guérie au moyen de l'autoplastie par glissement, XXXV, 181. — à la région externe et antérieure du cou, guérie par les injections d'iode, XXXIII, 247. — par le passage d'un calcul biliaire très-volumineux de la vésicule dans le duodénum, XXVIII, 2. — stercorale à l'ombilic (Observation résultant de l'ouverture d'un diverticule), XXVI, 239. — calleuses (Guérison des, par un moyen d'injections avec l'eau chaude, XXX, 246. — à l'anus (De la compression dans le traitement des), XXVII, 245. — à l'anus, guérie par l'injection de la teinture d'iode, XXXI, 71. — à l'anus (Cautérisation par le fer rouge dans un cas de), XXIX, 304. — à l'anus (Spéculum appliqué à l'opération de la), XXX, 311. — à l'anus borgne, externe (Nouveau procédé opératoire de la), XXX, 148. — urinaires (Réflexions sur la thérapeutique de), XXXI, 66. — urinaires, Avantages de la cautérisation instantanée, XXXIII, 236. — urinaires (Guérison par autoplastie d'ape), XXVIII, 474. — urétrale consécutive à la lésion de la verge; importance du traitement de l'insuffisance d'urine nocturne chez les enfants, XXXVI, 222. — urinaires consécutives à la taille, chez les enfants; de leur traitement, XXXVI, 84. — urinaires périoculaires (Cas de), traitées avec succès par la sonde à demeure.

- introduite dans la vessie par l'orifice de l'une des fistules, XXV, 150. — *vésico-vaginales* (Considérations sur l'autoplastie par glissement, appliquées au traitement des); procédé opératoire mis en usage par M. Jobert, XXXVI, 109, 253 et 355. — *vésico-vaginale* (Quelques considérations pratiques sur la), et procédé opératoire nouveau, XXVIII, 64. — *vésico-vaginales* (Nouveau procédé pour le traitement des), XXXII, 414. — *vésico-vaginale* (Cas de); nouveau procédé opératoire suivi de guérison, XXIX, 67. — *vésico-vaginale* (Nouvelles observations sur le traitement de la), XXVII, 164. — (De l'oblitération du vagin. Méthode par intubation appliquée au traitement de la), XXVIII, 127. — (De l'oblitération du vagin comme traitement de certaines), XXVIII, 232. — *vésico-vaginale* (Guérison d'une) par la cautérisation, XXX, 310. — *utéro-utérine* (Cas fort remarquable de), XXX, 233.
- FLÉURS** (Formule pour la préparation d'un sirop béchique ou des quatre) du Codex, XXVI, 288. — *Fléurs* (Quelques essais sur l'embaulement des), XXXV, 366.
- FLUX diarrhéiques** (Bons effets de la renoué-trainasse en décoction dans les), XXIX, 580.
- FŒTUS** (De l'influence du seigle ergoté sur le), XXVIII, 236, et XXX, 395. — (Persistance de la vie chez le) pendant une heure après la perforation du crâne et la destruction d'une partie du cerveau, XXVII, 387 et 461. — (L'arsenic ne pénètre pas toujours jusqu'au) dans les cas d'empoisonnement de la mère, XXX, 479. — (Evolution spontanée du) dans un accouchement avec présentation de l'épaule et issue du bras, XXVI, 224. — de six mois porté pendant deux ans; cas de grossesse extra-utérine, XXVIII, 369.
- FOIE** (Mémoire sur le traitement des abcès du), XXXI, 455. — (Kyste hydatique du), vidé au moyen du bistouri et de la potasse caustique, XXV, 379. — (Kyste hydatique du), ouvert avec l'instrument tranchant par la méthode en deux temps, XXVI, 58. — (Cas remarquable de plaie profonde du), suivie de guérison, XXIX, 153. — (Observations sur une maladie organique du), XXVIII, 310. — (Recherches sur la fréquence des maladies du) en Algérie, XXIX, 145 et 230. — *de morue*. (Voyez *Huile de foie de morue*.)
- FOLIE** (De la prédominance des causes morales dans la génération de la), XXV, 389. — (Note sur la) qui survient à la suite des fièvres intermittentes, XXV, 390. — (Observation sur la) à la suite des fièvres intermittentes, XXV, 442. — (Recherches statistiques sur l'hérédité de la), XXVII, 77. — *des ivrognes* (Sur les symptômes et le traitement de la), XXVII, 478, et XXVIII, 312.
- FOMENTATIONS alcooliques** (Du traitement de l'hydrocèle par les), XXX, 312.
- FONCTIONS intestinales** (Effets de la noix vomique sur les), XXXVI, 282.
- FONDEURS** (Observation de courbatures des), XXIX, 228.
- FONGUS érectile de la main** (Observation d'un), avec lésion organique de tout le membre, XXVII, 324. — *pédiculé du col de l'utérus*; ligature; procédé à appliquer aux cas de dégénérescences du col non pédiculées, XXXIII, 166.
- FONTE purulente de la cornée** (De quelques accidents consécutifs à l'extraction de la cataracte et en particulier de la) et du globe oculaire, et des moyens de prévenir ces accidents, XXV, 256, 354 et 419.
- FORCEPS** (Accidents produits chez l'enfant par l'application du), XXV, 219. — (Note sur un cas où le) a été appliqué avant l'entière dilatation du col de l'utérus, XXV, 141.
- FORMIQUE** (Nouveau procédé pour la préparation de l'acide), XXXIII, 378.
- FOSSES nasales** (Polypes fibreux des) et du pharynx: nouveau mode de traitement, XXXIII, 34. — *nasales* (Emploi de la solution de sulfate de zinc pour empêcher la reproduction des polypes des), XXVIII, 213. — *nasales* (Procédé très-simple pour le tamponnement des), XXXVI, 333. — *nasales* (Quelques recherches sur les calculs des), XXVIII, 462. — *nasale* (Exemple de calculs nombreux occupant la) gauche, XXVII, 75. — *nasales* (Perforation de la partie externe des); hydropisie du sinus maxillaire; guérison, XXV, 152. — *nasales* (Oblitération des) en arrière; perte de l'odorat et du goût, XXXII, 336. — *iliaque* (Remarques pratiques sur les abcès et les engorgements chroniques de la), XXVI, 81 et 166. — *iliaque* (Sur la difficulté du diagnostic des abcès de la), XXVI, 440. — *iliaque* (Abcès de la) ouvert spontanément dans le rectum, XXXI, 309. — *iliaque* (Cas d'abcès de la); ouverture double; guérison, XXVI, 133. — *iliaque* (Observation de tumeur hydatique occupant la) gauche, XXVI, 395.
- FOSSES d'aisances** (Méphitisme et désinfection des), XXX, 58.
- FOUGÈRE mâle** (Traitement du ténia par l'extrait de racine de), XXXI, 285. — (Emploi de l'extrait éthéré de) dans le traitement du ténia, XXV, 76.
- FOY** (Traité de matière médicale et de thérapeutique, par le docteur) (compte-rendu), XXV, 284. — *Manuel d'hygiène* (compte-rendu), XXVIII, 207. — Choléra-morbus; premiers soins à donner aux cholériques (compte-rendu), XXXVI, 130.
- FOYER de suppuration** (De la réunion immédiate des incisions pratiquées sur le) dans le phlegmon diffus, XXVI, 74. — *purulents* (Nouveau procédé pour obtenir la cicatrisation des), XXVIII, 60.
- FRACTURES** (Revue générale du traitement des). De la contention simple, XXXIV, 130. — Des tractions continues, XXXIV, 333. — De l'immobilité permanente, XXXIV, 524. — Méthode de la suspension ou hyponarthécie, XXXV, 550. — (Traitement des) par les irrigations d'eau froide, XXXII, 250. — *compliquées ou comminutives* (Excellent effets des irrigations d'eau froide ou de la glace dans plusieurs cas de); nouvel appareil à irrigation et à contention, XXXII, 380. — (Nouvelles observations touchant l'efficacité de l'appareil gypso-amidonné du docteur Lafargue, pour le traitement des), XXV, 187. — *des membres* (Des appareils inamovibles, et de la manière de les utiliser dans les diverses), XXVI, 299. — (Sur l'emploi de l'appareil inamovible dans les), XXXI, 226. — (Gutta-percha, nouvelle substance destinée à la confection des appareils pour les), XXXIV, 163. — (Nouveaux principes et nouveau glaucocome pour le traitement des) des membres inférieurs, XXXII, 31. — *non consolidées* (Quelques réflexions

sur deux nouvelles méthodes de traitement des), XXXV, 166. — *du crâne* (Quelques remarques sur la), XXVII, 78. — *du crâne* avec large perte de substance, suivie de guérison, XXXIII, 166. — *du crâne* (Cas de) avec écrasement, perte de substance cérébrale, accidents consécutifs, guérison, XXVI, 306. — *comminutive du pariétal* (Du trépan appliqué avec succès pour une) avec épanchement, XXXI, 387. — *de l'une des vertèbres de la région cervicale* n'ayant déterminé aucun accident grave, consolidation, avec perte de la mobilité de la tête et du cou, XXXIV, 544. — *de côte* déterminant un anévrysme de la quatrième artère intercostale; guérison, XXXIII, 73. — *du sacrum et du coccyx* (Des), XXXI, 69. — *de la clavicule* (Emploi d'un nouveau bandage pour la); guérison sans difformité, XXVI, 291. — *de la clavicule* (Nouvel appareil pour la), XXVII, 474. — *de la clavicule* (Nouvel appareil pour la), XXXIII, 324. — *de la clavicule* (Exemple de deux) réduites avec un plein succès, XXVIII, 47. — *de la clavicule* causée par l'action musculaire, XXXIII, 320. — *spontanée de la clavicule*, XXX, 58. — *de la clavicule* (De la méthode dorsale appliquée au traitement de la), XXXI, 385. — *de l'acromion* (Considérations pratiques sur les), XXXIX, 145. — *du col de l'humérus* avec déchirure de la veine axillaire; résection du fragment inférieur, ligature de la veine; guérison, XXXV, 83. — *compliquée du bras*, rupture du biceps; guérison, XXX, 297. — *du radius* par torsion de la main; nouvelle variété de luxation de l'épaule en haut, ou sous-acromio-coracoïdienne, XXXV, 473. — *de l'olécrâne* par cause indirecte, XXVIII, 458. — *de l'olécrâne* (Nouvel appareil pour le traitement des), XXVII, 406. — *des deux os de l'avant-bras*, application de l'appareil suivie de gangrène, XXX, 377. — *simultanée des deux radius*, XXVIII, 385. — *du radius* (Traitement de la rigidité de la main après les), XXXIV, 460. — *du radius* (Ténosynovite des tendons fléchisseurs de la main et des doigts pour une rétraction de la main consécutive à une); restauration de la forme et des fonctions de la main, XXXIV, 220. — *des os du métacarpe* (Du diagnostic et du traitement des), XXXI, 385. — *longitudinale* (Cas de) du troisième os du métacarpe, avec plaie en apparence légère, suivie de tétanos et de mort, XXVI, 307. — *du col du fémur* accompagnée de pénétration dans le tissu spongieux du grand trochanter, XXVIII, 142. — *du fémur* compliquant une luxation de la hanche, XXXIII, 169. — *du corps du fémur* (Nouvelle méthode de thérapeutique pour les), XXXIII, 399. — *du fémur* (Du relâchement absolu appliqué au traitement des), XXXI, 303. — *obliques du fémur* (La position au quart fléchie est la meilleure à donner au membre dans ces cas), XXIX, 561. — *de cuisse* non consolidée au bout de six mois, et guérie

au moyen de l'acupuncture, XXX, 146. — *du fémur* chez un individu atteint de tumeur blanche au genou; nouveau procédé de traitement, XXV, 456. — *du condyle externe du fémur*, par effort musculaire, XXXVI, 376. — *du fémur* (Ligature de l'iliaque externe pour un anévrysme de l'artère fémorale consécutive à une), XXVI, 390. — *de la jambe* (Du délire nerveux à la suite des) et de son traitement, XXXVI, 559. — *de la jambe*; issue de l'extrémité du fragment supérieur à travers la peau, XXX, 470. — *obliques de la jambe* (Appareil à vis pour le traitement des), XXXI, 67. — *très-obliques de la jambe* (Nouvelle méthode de traitement des), XXX, 367. — *ancienne violemment consolidée*, résécution du tibia et du péroné, XXXI, 391. — (Sur la) des malloles internes et externes, XXVI, 151. — *du calcaneum* (Du diagnostic et du traitement de la) par écrasement, XXV, 151. — *du calcaneum* par écrasement, XXX, 61. — (Mémoire sur la courbure accidentelle et la) incomplète des os longs, chez les enfants, XXVI, 230. — *diaphysaire longitudinale*; des signes des fractures incomplètes, XXXIV, 219. — *incomplètes des os longs* (Sur les); nouvelle observation, XXVI, 360. — (Influence de la paralysie sur la consolidation des), signes divers des concrétions calcaires qui doivent constituer le cal, XXVII, 224. — *multiples produites par une explosion de gaz* (Guérison rapide), XXVII, 238. — (De la) et de la déformation des instruments lithotriteurs, XXX, 101.

FRAGILITÉ des os (Exemple remarquable de) héréditaire, XXVIII, 144.

FRAISIER sauvage (Feuilles de) comme auxiliaire utile dans le traitement de la dysenterie chronique, XXXIV, 72.

FRANCE (Du changement dans le climat de la), XXIX, 227.

FRICTIONS (Nouvel traitement du lumbago, par les), avec la pomme de hydriodate, XXX, 306. — *mercurielles* (De l'emploi des) dans la variole, XXXIX, 582. — *mercurielles* (Sur l'efficacité des) dans le traitement de la variole, XXXIX, 79. — *mercurielles belladonnées* (Nouvelle manière d'employer les) dans certaines inflammations oculaires, XXVIII, 211. — *stibées sur le cuir chevelu* (Amaurose causée par la disparition de poux à la tête; guérison par les) et le retour de la phthiriasis, XXX, 111.

FUMIGATIONS Sur un nouvel appareil destiné principalement au traitement des neuralgies, XXXVI, 231. — *chlorurées*. Leurs bons effets dans un cas de bronchite gangréneuse, XXXIV, 452.

FURONCLES Eruption furonculaire rebelle, guérie par la liqueur de Fowler, XXXIV, 452.

FUSSES purulentes descendant jusqu'à la crête iliaque, à la suite d'une amputation du sein, XXXI, 131.

G

GAÏAC (Des bons effets de la résine de) dans l'angine tonsillaire aiguë, XXVIII, 135. — (Du chlorure de soude pour reconnaître la résine de) dans celle de jalap, XXXI, 435.

GAINES TENDINEUSES (Accidents résultant de la section des); moyen de les prévenir, XXXIII, 248.

GALACTOCÈLE mammaire (Considérations

pratiques sur le), ou tumeur laiteuse du sein, et de son traitement, XXVII, 355, XXVIII, 34. — (Faits curieux de), XXXV, 335.

GALE (La) est-elle un produit de l'acarus, ou l'acarus est-il un produit de la gale? Conséquences à déduire de la solution de cette question, au point de vue thérapeutique de cette maladie, et des maladies dont la gale pourrait être une cause prédisposante, XXXII, 97 et 199. — Sur son traitement par les lotions de chlorure de chaux, XXXV, 280. — (De l'emploi de la cévadille dans le traitement de la), XXVIII, 200. — (Emploi d'une nouvelle pommade dans le traitement de la), XXXIII, 140.

GALVANISME (Du) appliqué au traitement du lumbago, XXX, 60. — (Heureux emploi du) dans deux cas de paralysie traumatique, XXX, 385. — Son influence sur l'action de l'utérus durant l'accouchement, XXXIII, 248. — (Traitement des ulcères par le), XXX, 296. — (Du) appliqué au traitement des crampes et de quelques autres symptômes du choléra, XXXVI, 324. — (Cessation presque instantanée des crampes et des vomissements, sous l'influence du), XXXVI, 224.

GALVANO-PUNCTURE (Nouvelle méthode pour guérir les anévrysmes sans opération, parla), XXIX, 563. — (De la) appliquée au traitement des anévrysmes, XXXI, 294. — (Cas d'anévrysme du pli du coude consécutif à une saignée, guéri par la), en une seule séance, XXXI, 136, et XXXII, 123. — (Anévrysme poplité grave guéri par la), XXX, 227, XXXI, 68. — (Guérison des varices du membre inférieur par la), XXXVI, 233. — appliquée au traitement de l'amaurose, par un procédé nouveau, XXV, 461.

GANGLIONS (Remarques pratiques sur le traitement chirurgical des), XXVIII, 347. — *axillaires*, leur résolution spontanée à la suite de l'extirpation d'un sein cancéreux, XXV, 467. — *cervicaux* (De l'engorgement inflammatoire des) et de son traitement par les ponctions multiples, XXXIV, 40. — *lymphatiques engorgés* (Procédé nouveau pour l'extirpation des), XXXV, 84.

GANGLIONITES (Emploi extérieur de la belladone, comme fondant, dans les), les adénites et surtout l'épididymite, XXVII, 156.

GANGRÈNE de la bouche (De la) chez les enfants, XXX, 149. — *du poulmon* (Cas rare de) dans la première enfance, XXXI, 451. — *de la vulve* (Recherches sur la), chez les jeunes filles, XXV, 308. — *du scrotum*, par suite de la rupture de la tunique vaginale dans des cas d'hydrocèle, XXXIII, 86. — *de la région sacrée*, moyens de la prévenir, XXXVI, 474. — *sèche des membres* (Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de la), XXXIV, 36. — *sénile* (Nouveau traitement de certaines espèces de gangrènes, notamment des), XXXV, 121. — *sénile* (Observation de) suivie d'amputation, XXVII, 165. — *des extrémités* (Deux amputations successives pratiquées dans un cas de); guérison, XXXV, 182. — *traumatique*, et pourriture d'hôpital, traitée par le jus de citron, XXXV, 372. — occasionnée par l'application d'un appareil dans un cas de fracture, XXX, 377. — (Cas de) produite par l'appareil à extension permanente, XXX, 228.

GANGRÈNES (Nouvelles observations de cure spontanée de hernies inguinales et crurales), XXVIII, 160, 338, 426.

GANGRENEUSE (Escarre) envahissant toutes les parties génitales externes, le périnée et les régions supérieures des cuisses; son traitement, XXVII, 476.

GARGARISME sinapisé (Du traitement de l'angine par un), XXXV, 278.

GASTRALGIE (Considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement comparatifs de la gastrite aiguë, de la gastrite chronique et de la), XXVI, 401, XXVII, 19. — (Observation de) prise pour une gastrite, XXVI, 232. — (Association des préparations ferrugineuses et du sous-nitrate de bismuth dans la), XXXII, 397. — (De l'opium dans le traitement des), XXXIII, 223. — *chronique* (Nouvelles considérations sur le traitement de la); faits remarquables du guérison rapide, XXXIII, 5. — *chronique*, guérie sous l'influence d'un érysipèle de la face, XXV, 557. — *rhumatismale* (Note sur un cas de) et de névralgie intercostale, XXIX, 146. — (Traité sur les) et les entéralgies, par M. Barras (compte-rendu), XXIX, 555.

GASTRITE idiopathique (De la), XXXVI, 433. — *aigüe* (Quelques considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de la), XXVII, 19. — *chronique* (Quelques considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement de la), XXVII, 19. — *chronique* (Perforation de l'estomac, suite des difficultés du diagnostic de la), XXXII, 283. — (Quelques considérations sur l'étiologie, le diagnostic et le traitement comparatifs de la) aiguë, de la gastrite chronique et de la gastralgie, XXVI, 401, et XXVII, 19.

GASTRO-ENTERALGIE des marins (De la), et de son traitement par le tartre stibié à haute dose, XXV, 199. — *nerveuses* (Emploi du charbon végétal contre les), XXXVI, 131.

GASTROTOMIE (Deux observations de) pratiquées avec succès, l'une dans un cas d'étranglement interne, l'autre par une hernie oblitérante étranglée, XXXV, 829.

GASTRO-STOMIE (But et indications de cette opération), XXXII, 159.

GAZ développés dans les voies digestives (Considérations pratiques sur les causes, la nature, le diagnostic et le traitement des), XXX, 338 et 416.

GELATINE (Emploi du caséum comme moyen de parer aux inconvénients qui résultent de la), dans la confection des capsules médicinales, XXXIV, 309.

GÊLÉE (Formule pour la préparation de la) de baume de copahu, XXXI, 363.

GENCIVES (De l'incision des) dans le traitement des accidents de la première dentition, XXVIII, 463. — (Excision des) chez les enfants à la mamelle, XXVI, 305. — (De la coloration des), sous l'influence du plomb, XXX, 59. — (Etat des) chez les phthisiques, XXXIV, 73. — (Altération particulière des) dans la fièvre typhoïde, traitement de cette fièvre par l'acide citrique, XXVII, 236.

GÉNÉRATION (Une opinion sur le mystère de la), XXVI, 457.

GENEVRIER (Huile de cade ou de), son emploi thérapeutique dans les affections eczémateuses et les ophthalmies scrofuleuses, XXX, (Voyez *Huile de cade* ?)

- GENOU** (Nouveau procédé pour isoler les corps étrangers dans l'articulation du), XXXII, 77. — (Extraction d'un corps étranger dans l'articulation du), XXXI, 58. — (Hydarthrose du), injections iodées; guérison, XXXI, 60. — (Innocuité du séjour d'une injection iodée dans une articulation du), XXXV, 183. — (Cas de tumeur blanche du), et cas de coxalgies guéries par l'emploi des cautères, XXIX, 138. — (Tumeur blanche du) compliquant une fracture du fémur, et nouveau procédé de traitement, XXV, 456. — (Ankylose angulaire du), luxation consécutive du genou en dehors et en arrière, XXXIII, 241. — (Engorgement farcineux du), cas curieux, XXX, 134.
- GENTIANE** (Note sur la préparation du sirop de), XXVI, 41.
- GERÇURES du mamelon** (Formule d'un cérat pour prévenir les), XXXIV, 266.
- GLACE** (Application locale de la) dans un cas d'hémorrhagie, à la suite de l'extirpation des amygdales, XXXIII, 395. — Son emploi à l'intérieur pour réveiller les contractions utérines, XXXVI, 428. — De son emploi pour rafraîchir l'air atmosphérique, XXXV, 172.
- GLANDES mammaires** (Réflexions sur un cas intéressant d'affection douloureuse des), XXV, 299.
- GLOBE oculaire** (De quelques accidents consécutifs à l'extraction de la cataracte, et en particulier de la fonte purulente de la cornée et globe oculaire, et des moyens de prévenir ces accidents, XXV, 256, 354, 419.
- GLOSSITE** (Observation de) intense, promptement terminée par résolution, XXVII, 247. — *aiguë* (Cas de), suivie d'un abcès du pharynx, XXV, 295.
- GLOSSOCOME** (Nouveaux principes et nouveau), pour le traitement des fractures des membres inférieurs, XXXII, 31.
- GLOTTE** (Quelques considérations sur les causes et le traitement de l'œdème de la), XXVIII, 10. — (Cas heureux de trachéotomie pour un œdème de la), XXVIII, 297, 392. — (Du spasme de la), asthme thymique de Kopp, et de son traitement, XXVIII, 321.
- GLUCOSURIE ou diabète sucré** (Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement de la), XXX, 18. — *ou diabète sucré* (Nouvelles recherches sur la cause et le traitement de la), XXXVI, 198. (Voyez *Diabète*.)
- GLYCERINE** (Emploi de la) dans les affections squameuses de la peau, XXX, 386. — Son emploi dans le traitement de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan, XXXVI, 517.
- GOÛTRE cystique** (Du), et de son traitement par les injections iodées, XXVII, 191 et XXXVI, 497. — (Deux cas de), traités avec succès par l'iodoforme, XXXIV, 362.
- GOMME arabe** (Emploi de la), pour l'extraction des corps étrangers dans l'œil, XXIX, 144. — *résines* (Nouveau procédé pour la purification des), XXVII, 144.
- GONDRET** (Applications chirurgicales de la pommade ammoniacale de), XXIX, 233. (Voyez *Pommade*.)
- GONFLEMENT des amygdales** (Mémoire sur le), passant à l'état chronique chez les enfants, XXV, 27.
- GONORRÉE** (Transmission de la) par un bain, XXVIII, 465.
- GOUDRON**. Ses bons effets, administré à l'intérieur dans certaines formes de maladies cutanées, XXXV, 85. — (De l'emploi de l'eau de) et de l'iodure de potassium dans la syphilis invétérée, XXXIII, 50. — (Un mot sur les affections cutanées dyscrématiques et sur le traitement des taches hépatiques par la pommade de), XXV, 409. — (De la résine de) comme agent thérapeutique, XXXVII, 112. — *calcaire* (Poudre de), XXXII, 258.
- GOURMES** (Du traitement des) chez les enfants, XXIX, 571. — (Des cas dans lesquels il convient de guérir les) chez les enfants, XXXI, 265.
- GOUT** (Paralysie du nerf facial avec perte complète du), XXXI, 389.
- GOÛTE** (Questions sur la). Première question. Doit-on guérir la goutte? XXXIV, 465. Seconde question. Comment peut-on guérir la goutte? XXXIV, 518. — (De la saignée dans les accès de), XXXI, 304. — *aiguë* (Les pilules de Lurique sont un excellent remède, non-seulement dans la), mais encore dans les affections douloureuses qui ont leur source dans un principe rhumatismal ou gouteux, XXIX, 132. — *et rhumatisme* (Emploi du phosphate d'ammoniaque contre la), XXXII, 255. — *rhumatisme*. Bons effets du quinquina, XXXIV, 314. — (Des pratiques vicieuses généralement suivies dans le traitement des maladies articulaires, et des méthodes thérapeutiques qui doivent leur être substituées), XXXII, 377.
- GOÛTE militaire ou blennorrhée** (De la), et de son traitement, XXXIV, 241 et 266.
- GRANULATIONS cérébrales** (Meningite chez un enfant tuberculeux; absence complète de), XXXII, 61. — *palpébrales*, traitées par la teinture d'iode, XXIV, 236. — *du col de l'utérus* (Un mot sur les), et leur traitement, XXXI, 114, XXXIV, 40. (V. *Utérus*.)
- GRAVELLE** (Sur l'emploi de la décoction de marchantia conica contre la), XXIX, 572. — (Cas de) guérie par l'usage du café, XXXVI, 206. — *phosphatique* (Emploi de l'acide borzoïque dans le traitement de la), XXV, 391.
- GRAVIERS de la vessie** (Sur l'emploi des grosses sondes de Mayor pour l'extraction des), XXX, 370.
- GRENADIER** (Ecorce de la racine du) (Considérations sur le traitement du ténia par l', XXVII, 409. — (Expulsion d'un ténia par l'écorce de la racine de), XXX, 241. — *indigène* (Considérations pratiques sur les bons effets qu'on retire de l'administration de l'écorce fraîche de la racine du), dans le traitement du ténia, XXVI, 90. — *indigène* (Bons effets de l'écorce du), contre le ténia, XXVI, 225.
- GRENOUILLETTE** (Considérations pratiques sur la) sur diverses méthodes de traitement, XXVIII, 257. — (Nouveau procédé pour l'opération de la), XXVII, 326. — (Du traitement de la) par les injections iodées, XXXI, 354. — Oblitération du canal de Warthon par une concrétion organique; grenouillette concrétive; guérison par extraction de la concrétion, XXVII, 71.
- GRÈS** (Meules de); exposent les ouvriers qui fabriquent les armes de guerre à des graves maladies, XXXIII, 79.
- GRIPPE** (De l'emploi de l'expectoire perfurée dans le traitement de la) et de certaines bronchites, XXVIII, 144; XXXIV, 74.
- GROSILLES** (Sirop de) (Moyen de reconnaître la falsification du), XXX, 197.

GROS ORTEIL (Considérations sur un cas d'extirpation de la dernière phalange du), XXXI, 32.

GROSSESSE (Nouveaux signes de la), XXXIII, 325. — (Usage de la saignée pendant la), XXV, 221. — Sur quelques cas d'épuisement et de mort occasionnés par des vomissements opiniâtres. Y a-t-il quelques ressources à employer dans ces cas désespérés ? XXVII, 288. — (Un mot sur les vomissements opiniâtres des femmes enceintes et sur leur importance; formules pour leur traitement, XXXII, 312. — (Sur le traitement des vomissements symptomatiques de la), XXXIV, 361. — (De la fièvre intermittente chez les femmes en état de), XXX, 477. — Exemple de commencement de travail provoqué chez une femme enceinte par des accès de fièvre intermittente et suspendu par l'administration du sulfate de quinine, XXXIV, 500. — *utérine* (Tumeur stimulant une), XXXIII, 70. — (Vomissements symptomatiques d'une), simulant une maladie grave de l'estomac; diagnostic par l'état des seins, XXXII, 417. — *maladives* (Emploi de l'assa-fœtida dans les), pour prévenir la mort du fœtus dans la matrice, XXXII, 326. — (Exemple de la persistance des règles pendant la), XXXIII, 167. — (Trombus de la vulve compliquant l'état de); indications curatives, XXXV, 41. — (De la métrorrhagie aux diverses époques de la); causes et indications différentes, XXXIII, 486. — Nouveau mode de tamponnement utérin dans les cas d'hémorrhagie chez les femmes enceintes, XXXV, 477. — Prurit ayant déterminé des accouchements

prématurés dans huit grossesses successives, XXXIV, 364. — (L'accouchement prématuré peut-il être provoqué dans les convulsions puerpérales survenant entre le septième et le neuvième mois de la) ? XXXI, 218. — (De la transmission de la variole pendant la), XXV, 478. — (Ulcération du col de l'utérus pendant la); influence que cet état morbide du col peut avoir sur la gestation, XXXIV, 81. — (Des dégénérescences et des tumeurs accidentelles de l'utérus, sous le point de vue de leur influence sur la), XXXI, 422. — (Cancer de l'utérus compliquant la), XXVIII, 383. — (Sur la coïncidence du cancer de l'utérus avec la), XXVI, 464. — (Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l'utérus considérés pendant la), et après l'accouchement, XXX, 261. — (Atrésie accidentelle presque complète de la vulve n'ayant pas empêché la); incision au moment de l'accouchement, XXVIII, 124. — (Cas de néphrite albumineuse pendant la), XXXI, 468. — (De l'influence de la) sur la formation du cal, XXVIII, 307. — (Plaie de la matrice pendant l'état de); observation suivie de guérison, XXXII, 89. — *extra-utérine*; fœtus de six mois porté pendant deux ans, XXVIII, 369. — *double* (Dystocie dans un cas de), XXXVI, 182.

GOWLAND (Note sur la liqueur de), XXVII, 141.

GUL de chène (Emploi du) dans la coqueluche, XXXI, 221.

GUTTA-PERCHA. Nouvelle substance destinée à la confection des appareils pour les fractures, XXXIV, 163.

H

HALLUCINATIONS (De l'emploi de l'extrait du datura stramonium dans les), XXVIII, 226. — Histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, du magnétisme et du somnambulisme, par M. Brierre de Boismont (compte-rendu), XXX, 46.

HANCHÉ (Luxation de la), compliquée de fracture du fémur, XXXIII, 169.

HARICOT (Trachéotomie faite avec succès pour l'extraction d'un) introduit dans la trachée-artère, XXIX, 217. — (Trachéotomie pratiquée avec succès pour un), introduit dans la trachée-artère, XXIX, 581. — (Trachéotomie pratiquée pour un) introduit dans la trachée, XXXI, 312.

HASCHICH (Chanvre indien), son emploi en médecine, XXXIII, 479. — (Histoire naturelle, chimique et pharmacologique du), ses préparations diverses en usage en Orient, formule pour son emploi thérapeutique, XXXV, 360. — (Emploi du) ou chanvre indien contre le tétanos traumatique, XXXII, 93. — Sur les effets salutaires du principe actif du) dans le traitement du choléra, XXXV, 337. — (Accidents occasionnés par le), XXXIII, 249. — (Sur la préparation du) ou chanvre indien, XXXII, 85. — (Préparation de la cannabine, principe actif du), XXXIII, 135.

HASCHICHINE (Remarques pharmacologiques sur la) ou cannabine, XXXIII, 135; XXXVI, 548. Voyez *Chanvre indien*.

HAUTE-GARONNE (Sur le développement de

la pellagre dans quelques points de la France, et notamment dans le département de la), XXVIII, 363 et 450.

HÉMATOLOGIE pathologique (Essai d'), par M. Andral (compte-rendu), XXV, 137.

HÉMATOCÈLE de la tunique vaginale, hématocele enkystée du cordon du même côté, XXXIII, 167. — *scrotal*, siégeant au dehors de la tunique vaginale, XXVI, 465.

HÉMATURIE traitée par la cautérisation de la vessie, avec le nitrate d'argent solide, XXXIII, 400.

HÉMÉRALOPIE (Sur un cas d') observé à l'hôpital Beaujon, XXX, 465. — (Cautérisation du pourtour de la cornée contre l'), XXIX, 231.

HÉMIPLÉGIE (Cas d') survenue après l'accouchement, XXV, 143. — survenue chez un enfant de trois ans, à la suite d'une brûlure sur le côté gauche de la tête; guérison, XXVI, 466.

HÉMOPTYSIE (Énumération des lois de l') dans la phthisie pulmonaire, XXXVI, 330. — (De l'emploi de la potion de Chopart contre l'), XXXIV, 281. — Bons effets de l'emploi de l'ergot de seigle, XXXIV, 160. — (De l'emploi de l'opium dans le traitement de l'), XXVII, 417. — (Emploi de l'émétique à haute dose dans un cas d'), XXV, 309. — (Des bons effets de l'acétate de plomb à l'intérieur, dans le traitement de l'), XXXI, 147. — (Des bons

- effets de l'acétate de plomb dans les) et quelques affections du cœur, XXXV, 278. — *intermittente*. Insuccès des antiplogistiques; guérison par le sulfate de quinine, XXXIV, 406.
- HEMORRHAGIES.** Propriété hémostatique de l'extrait de seigle ergoté, XXXII, 402. — (De l'emploi de l'extrait aqueux de seigle ergoté dans les cas d'), XXXV, 105. — (Ergotine dans les) et les affections du cœur, XXXII, 330. — (Sur une manière simple et facile d'employer la compression dans certains cas d'), XXXII, 248. — Propriété hémostatique du coton en bourre, XXXII, 533. — (Emploi du fer rouge dans les) XXXII, 416. — (Sur l') produite par la piqûre des sangsues, moyen simple et facile d'y remédier, XXVII, 166. — *rebelle* (Application de sangsues au périnée, suivie d'une) pendant seize jours, XXVII, 80. — (Emploi du caoutchouc pour arrêter les) produites par les piqûres des sangsues, XXV, 392. — *nasales* (Des insufflations de poudres gommeuses aluminées dans les), XXXI, 70. — dans les opérations sur la langue; moyen pour les arrêter, XXXIV, 75. — suite de l'extirpation des amygdales; bons effets de l'application locale de la glace, XXXIII, 395. — (Nouveau moyen d'arrêter l'), succédant à l'excision des amygdales, XXXIV, 163. — (Note sur la compression de la carotide comme moyen d'arrêter l') consécutive à la résection des amygdales, XXXIV, 402. — consécutives à une amputation de la cuisse; ligature de l'artère crurale; guérison, XXXIII, 148. — qui accompagnent la rétention d'urine dans les maladies de l'urètre, et des moyens d'y remédier, XXXIV, 503. — très-grave de l'urètre, survenant dans le cours d'une blennorrhagie, XXVIII, 226. — *urétrale* (Contusion du périnée suivie de rupture de l'urètre et d'), XXXII, 517. — *qui suivent l'excision des hémorroides internes* (Emploi du sulfate de fer dans les), et dans le traitement de la chute du rectum, XXXIV, 504. — *vaginale* (Observation d') chez une jeune fille, ayant donné lieu à une erreur de diagnostic, XXXVI, 328. — *utérine* (De l') dans ses rapports avec la mobilité nerveuse, et des bons effets des opiacés lorsque cette affection mobile se lie à cette condition physiologique spéciale, XXV, 321. — *utérines* (Compression de l'aorte dans les), XXVI, 233. — *utérines* (Nouvel appareil pour arrêter les), XXXVI, 278. — (Nouveau mode de tamponnement utérin dans les cas d') chez les femmes enceintes, XXXV, 477. — (Polype intra-utérin chez une femme épuisée par des); du parti qu'il convient de prendre dans ce cas, XXIX, 66. — *amenées par les polypes de l'utérus* (De la cautérisation avec le nitrate acide de mercure contre les), XXXI, 56. — par insertion du placenta sur le col utérin, XXX, 479. — (Observation relative à une) supplémentaire des règles, se faisant par divers points de la peau et des membranes muqueuses, XXVII, 327. — *auriculaire*, survenue à la suite de la suppression des menstrues, XXX, 386. — *stomacale*, supplantant l'absence des règles, XXX, 223. — par la cicatrice ombilicale, dix jours après la ligature du cordon, XXXII, 320. — *mortelle* (Nouveaux exemples d') par le tubercule ombilical, XXXIII, 326. — *intestinale* (De l') et de son traitement dans la fièvre typhoïde, XXXIII, 272. — *intestinales* chez les nouveau-nés (Mémoire des enfants), XXXVI, 85. — *multiples*. Syphilis constitutionnelle chez un enfant nouveau-né, altération du sang, XXXIII, 316.
- HEMORRHAGIQUE** (Quelques réflexions sur le pourpre) considéré comme affection générale, et sur son traitement, XIII, 548.
- HEMORRHOÏDES** (Des), de leur nature et de leur traitement à l'état aigu ou à l'état chronique, XXVI, 220. — *fluentes* (Un mot sur le traitement des), XXXI, 464. — Propriété hémostatique de l'extrait de seigle ergoté, XXXII, 402. — *internes* (Instrument nouveau, dit pince porte-caustique, destiné à la cautérisation des), XXXVI, 86. — Affection hémorrhoïdale causée et entretenue par un corps étranger dans le rectum, XXVI, 298. — *de la vessie* (Rétention d'urine causée par des), XXI, 234.
- HEMORRHOÏDALES** (Considérations pratiques sur les coliques hémorrhoïdales), XIII, 567.
- HEMORRHOÏDAUX** (De la cautérisation des bourrelets par le fer rouge; faits remarquables de guérison, XXXIII, 198.
- HEMOSTATIQUE** (Observations relatives à l'emploi du suc d'ortie comme), XXVII, 232. — (Quelques faits touchant l'action du suc d'orties, XXVIII, 355. — (Nouveau moyen) contre l'épistaxis, XXV, 387. — (Moyen) très-simple contre les épistaxis, XXXV, 183.
- HÉPATITE aiguë**; développement considérable du foie; guérison, XXXIV, 61.
- HÉPATIQUES** (Un mot sur le traitement de la névralgie des conduits), XXXVI, 473.
- HÉRÉDITÉ de la folie** (Recherches statistiques sur l'), XXVII, 77. — *des loupes*, XXVII, 61.
- HERMAPHRODISME** (Observation d'), ou d'épispadias, XXVIII, 302.
- HERNIE des enfants** (Quelques réflexions sur la), et son traitement, XXV, 287. — *étranglée* (Du traitement sans opération des), XXII, 479. — *étranglée* (Les vomissements de matières stercorales qui ont lieu après la réduction d'une) ne témoignent pas toujours de la persistance de l'étranglement, XXXII, 368. — *simulée* par une hydrocèle enkystée du cordon, XXXIII, 147. — *étranglée* (Bons effets des cataplasmes de jusquiame dans un cas de), XXVI, 368. — *étranglée* (De la douche froide et du taxis pour la réduction des), XXIX, 8. — *étranglée* réduite par le procédé de taxis prolongé, XXXV, 133. — *étranglée* réduite pendant une syncope provoquée, XXXI, 330. — *étranglée* (Bons effets des lavements d'acétate de plomb dans les cas de), XXIV, 519. — *étranglée* (Accidents toxiques occasionnés par l'administration du tabac en lavement, dans un cas de), XXV, 368. — *étranglée* (Observation de), suivie de la gangrène et de l'expulsion d'une portion d'intestin et d'épiploon et néanmoins suivie de guérison, XXII, 208. — (Inflammation méconnue d'une), guérie comme un étranglement par une opération, XXXVI, 87. — *étranglée* (Emploi de la cautérisation pour détruire les portions irréductibles d'épiploon, XXXIV, 200. — *étranglée* (Quelques réflexions sur le débridement et dehors du sac herniaire, XXXIV, 480. — *inguinale étranglée* (Circonstances insolites qui se sont présentées pendant une opération de), XXVI, 391. — *inguinales* (Sur un nouveau moyen d'oblitérer le sac dans les), XXVII, 480. — *inguinale étranglée* (Laboulbène de chloroforme dans deux cas de), suivies de

réduction, XXXIV, 403. — *inguinale*, déterminant une névralgie crurale, XXXIII, 331. — *inguinales et crurales gangrénées* (De la cure spontanée des), XXVIII, 180, 388, 478. — *étranglées, gangrénées* (Sur quelques cas de cure spontanée de), XXX, 386. — *crurale* (De l'étranglement dans la), XXIX, 147. — *crurale* (Phénomène insolite dans deux cas de), XXVI, 146. — *ombilicale* (Nouveau bandage pour le traitement de la) chez les enfants à la mamelle, XXVII, 167. — *ombilicale congénitale*; compression méthodique, oblitération de l'ouverture herniaire, XXXIII, 145. — *ombilicale congénitale*, chez un enfant d'un an, guérie radicalement par un mode de compression particulier, XXXVI, 233. — *ombilicale*, simulée par un abcès abdominal, XXXIII, 73. — *ombilicale*, volumineuse, irréductible depuis quarante ans, opérée avec succès le sixième jour de l'étranglement, XXV, 41. — *diaphragmatique* (Cas remarquable de), XXVII, 214. — de l'ovaire droit étranglée, opération et guérison, XXVIII, 286. — *vagino-labiale* (Sur le diagnostic et le traitement de la), XXVIII, 313. — *obturatrice étranglée* guérie par la gastrotomie, XXV, 329. — *par le trou ovalaire* (Observation d'un cas de), XXXII, 160. — du testicule par une plaie du scrotum, XXXII, 513.

HERPÈS-ZOSTER (Quelques mots sur une forme épidémique d'), ou zona, XXXIII, 177.

HOMICIDE (Cas de combustion spontanée ayant donné lieu à une accusation d'), XXXIII, 244.

HONORAIRES des médecins. Voyez *Congrès médical*, Commission n° 7, XXIX, 393. — *des médecins* (Arrêt curieux et important touchant les), XXIX, 592.

HOPITAL des enfants (Sur quelques cas de trachéotomie pratiquée à l') dans le croup, XXV, 67.

HOPITAL de Londres (Coup d'œil sur les). Hôpital Saint-Thomas, XXV, 220. — *de Londres* (Coup d'œil sur la pratique chirurgicale des); pansement des plaies, XXIV, 307. — *de Paris* (Expériences pour la purification de l'air dans les) et son renouvellement, XXV, 319. — *de Paris* (Nouvelle observation de la pellagre dans les), XXV, 142. — *de Paris* (Statistique des), XXVII, 94. — (Commission médicale des), XXVIII, 400. — *de Paris* (Réélection des médecins et des chirurgiens des), XXIX, 588, 589. — (Confit entre le Conseil des) et la Faculté, XXI, 326. — (Arrêté étrange du Conseil des), XXX, 164. — *de Paris* (Situation de la lingerie des), XXXI, 158. — *de Paris* (Mouvement des) pendant l'année 1845, XXX, 247. — *de Paris* (Mouvement des) pendant le premier trimestre de 1846, XXX, 406. — *de Paris* (Mouvement des) pendant le troisième trimestre de 1846, XXXI, 481. — *de Paris* (Construction d'un nouvel hôpital à Paris), XXVII, 416. — *Louis-Philippe* (Détails sur l'), XXXIII, 416. — *de la République*, XXXIV, 320. — Projet de vente de leurs biens, XXXIV, 511. — *de Paris*. Commission nommée pour étudier un projet de réorganisation de l'administration de ces établissements, XXXV, 287. — Quelques passages de l'exposé des motifs du projet de loi présenté à l'Assemblée nationale, XXXV, 478. — (Nomination d'un directeur général des), XXXVI, 144. — Leur aspect après les journées de juin. — Commission de représentants chargée de visiter les blessés, XXXV,

47. — *des Cliniques*, XXX, 160. — Hôtel-Dieu (annexe), XXXI, 318. — *de Lyon* (Modification dans l'administration des), XXX, 159, 244. — *en Algérie* (Triste état des), XXXI, 320. — *d'Europe*, XXX, 166. — *de Naples* (Sur quelques), XXX, 327. — *modèle* (Construction à Madrid d'un) pour le traitement des aliénés, XXXII, 192.

MOQUET continu (Exemple rare de) chez un jeune enfant, XXX, 149. — *continu* (Efficacité de la compression épigastrique dans les cas de), XXXII, 332. — (Guérison d'un cas de) persistant près de sept jours, XXX, 311. — *intermittent* (Observation et traitement du), XXV, 310.

HOSPICE de la Maternité de Marseille; insuffisance de l'instruction des élèves en accouchements, XXXIX, 587.

MOUILLE (De l'emploi de l'huile pyrogénée de) dans le traitement des eczéma, XXXI, 18.

HUILE de cade (Sur l'emploi thérapeutique de l') ou de genévrier dans les affections eczémateuses de la peau, et principalement dans l'ophthalmie scrofuleuse, XXX, 81. — *de cade* (Observations sur l'efficacité de l') dans les dermatoses de formes sécrétantes, XXXI, 100. — *de cade* (De l'emploi de l') dans le traitement des eczéma, XXXI, 18. — *de cade* (De l'efficacité de l') dans le traitement de la teigne, XXXI, 124. — *de cade* (Coup d'œil sur les propriétés thérapeutiques de l'), XXXIV, 49. — *de cade* dans les diverses maladies cutanées; appréciation de la valeur thérapeutique de l'), XXXVI, 103. — *de cade*; son emploi dans l'ophthalmie scrofuleuse, XXX, 387. — *de camomille térébenthinée* contre certaines affections arthritiques, XXXIV, 301. — *de croton tiglium*; moyen facile d'administrer cette substance, XXXV, 326. — *de croton tiglium* dans le traitement de la colique de plomb, XXVIII, 373. — *de croton*; ses bons effets dans un cas de colique végétale, XXXIV, 457. — *de croton tiglium* (Fièvre typhoïde grave, ataxique, guérie par les affusions froides secondées par des frictions avec l'huile de), XXXII, 318. — *de croton tiglium* (Sur l'absorption de l') et sur ses effets sur la peau, XXVIII, 385, et XXXI, 572. — *de croton tiglium* (Note sur la prétendue action spéciale de l') et du iartre stibé sur la peau du scrotum et de la verge, XXV, 58. — *de croton tiglium* (Tumeur érectile de la paupière guérie par l'inoculation avec l'), XXVIII, 397. — *d'épurga* et digitale pourprée; leurs bons effets dans un cas grave d'endocardite chronique et d'œdème étendus, XXXV, 129. — *essentielles* (Observations pratiques sur les), XXXVI, 119. — *essentielles* (Moyen de reconnaître la falsification des) par l'huile de térébenthine, XXVIII, 194. — *essentielles* (De l'action des amandes amères, des feuilles de laurier-cerise, des fleurs de pêcher et de leurs eaux distillées sur les), et les aromes en général, XXIX, 282. — *de fole de morue* (Recherches cliniques sur le traitement du rhumatisme par quelques remèdes nouveaux, tels que l'), l'iode de potassium, le nitrate de potasse, XXV, 5 et 7. — *de fole de morue* (Emploi de l') dans la phthisie pulmonaire, XXV, 72. — *de fole de morue* (Sur le meilleur mode de préparation de l'), et sur son mode d'action dans la phthisie pulmonaire, XXXVI, 193. — *de fole de morue* (Quelques observations du traitement de la

phthisie pulmonaire par l'emploi de l'), XXXVI, 331. — *de foie de morue* (Administration de l') dans la première période de la phthisie pulmonaire, XXXI, 372. — *de foie de morue* (Traitement du rachitis par l'), XXVII, 407. — *de foie de morue*; ses bons effets dans le traitement des maladies scrofuleuses chroniques de la peau, XXXV, 42. — *de foie de morue* (Eatiomène scrofuleux grâve guéri par l'), XXVII, 477. — *de foie de morue* à haute dose dans le traitement du lupus, XXXV, 373. — Lettre de M. Devergie sur cette médication, XXXV, 486. — *de foie de morue* (Emploi à l'extérieur de l'), dans les ulcères scrofuleux, XXVIII, 238. — *de foie de morue* (Nouveau mode de préparation de l'), XXVI, 282. — *de foie de morue* (Mastication de l'écorce d'orange comme moyen d'administrer l'), XXXVI, 135. — *de foie de morue* (Moyen de reconnaître la pureté de l'), XXXI, 365. — *de foie de morue* (Nouvelle formule pour la préparation d'un sirop), XXVI, 281. — *de poisson* (Considérations sur les) en général, XXVI, 361. — *de poisson commune* (De l'administration de l'), XXXII, 61. — *de foie de poisson* (Du choix à faire entre les différentes espèces d'), cause de la différence des résultats obtenus de leur emploi, XXXIII, 401. — *d'olives* (Note sur un nouveau procédé d'essai de l') XXV, 130. — *d'olives* (De l'emploi de l') dans les brûlures par le phosphore, XXVIII, 382. — *pyrogénée de houille* (De l'emploi de l') dans le traitement des eczémas, XXXI, 18. — *de ricin* (Nouveau mode d'administration de l'), XXX, 40. — *de ricin* (Sur la différence d'action des semences et de l'), XXV, 42. — *essentielle de térébenthine à l'extérieur* (Emploi de l') dans les douleurs rhumatismales et certaines paralysies des membres, XXXII, 525. — *de térébenthine* (Moyen de reconnaître la falsification des huiles essentielles par l'), XXVIII, 194. — *d'épurga et digitale pourprée*; leurs bons effets dans les cas d'œdème étendu consécutif à une endocardite chronique, XXXV, 129.

HUMERUS (Luxation de l'); lésions articulaires graves, XXVIII, 147. — (Sur un cas de luxation incomplète de l') en haut, XXVIII, 468.

HUMIDITÉ des maisons (Sur un moyen de remédier à l'), amenée par l'emploi du sable de mer, XXVIII, 50.

HYDARTHROSES (Du traitement des) par le tartre sublé à haute dose, XXX, 480. — (Sur l'emploi de l'émétique à doses élevées et croissantes dans les), XXVIII, 145. — *du genou* (Emploi du tartre sublé dans l'), XXX, 222. — traitée par les onctions avec la pommade au nitrate d'argent, XXX, 464. — (Emploi de la compression au moyen de l'air condensé dans les), XXV, 182. — *du genou*, guérie par les injections iodées, XXXI, 80. — (Innocuité du séjour d'une injection iodée dans une articulation du genou atteinte d'), XXXV, 183.

HYDATIDES (Recherches sur la transmission des) par contagion, XXVI, 147. — *du foie*; leur issue par l'intestin, XXXIV, 155. (Voyez *Kyste*.)

HYDRATE ferrique (Note sur l'), considéré comme antidote de l'acide arsénieux, XXXII, 132. — *de potasse* (Cautérisation des pustules varioliques, des ulcères cancéreux, tumeurs, ganglions, par l'), XXXII, 526. — *de*

potasse en dissolution (Action thérapeutique de l') sur les membranes muqueuses et sur la peau, XXXVI, 136.

HYDROCELE (Des injections iodées dans l'), XXX, 36. — (Sur la prééminence des injections iodées sur les injections vineuses dans le traitement de l'), XXX, 352, 435. — *raginale* traitée par l'injection de 123 grammes de teinture d'iode pure, XXX, 301. — (Complication grave de l'opération de l') par injection, qui ne peut être prévue, XXX, 63. — (Procédé nouveau pour la cure radicale de l'), XXVII, 402. — (Cure radicale de l') par l'introduction dans la tunique vaginale de quelques gouttes d'alcool, XXXIV, 161. — guérie par la suture enchevilée, XXVIII, 371. — (De la disparition spontanée de l'), XXXI, 226. — *de la tunique vaginale* (Sur les indications du traitement médical de l'), XXXIII, 401. — (Du traitement de l'), par les fomentations alcooliques, XII, 312. — chez un enfant, guérie par l'emploi extérieur de la teinture d'iode, XXX, 460. — *de la tunique vaginale* (Difficulté du diagnostic dans un cas d'), XXV, 1, 249. — *enkystée à cordon*, simulant une hernie; injection iodée; guérison, XXXIII, 147. — *enkystée du cordon* (Cas d'), guérie par l'injection vineuse, XXII, 70. — *vaginale* (Extraction d'une agnelle compliquant par sa présence dans le scrotum une), XXVII, 81.

HYDROCÉPHALE aiguë (Bons effets du nut et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l'), XXXIV, 106. — *accidentelle* (Observation d'), XXXIV, 152.

HYDROCÉPHALIE aiguë (De la mercuration dans le traitement de l'), XXXII, 361. — *scarlatineuse*. Bons effets du traitement ébilant, XXXIII, 250.

HYDROCHLORATE de baryte (Bons effets de l') dans l'ophthalmie scrofuleuse, XXX, 378. (Nouvelles observations des bons effets de l') dans les ostéites scrofuleuses, XXXVI, 374. — *de morphine* (Sur un mode nouveau d'employer l'), dans les odontalgies et les névralgies, XXX, 132.

HYDROPHATHIE (Sur l'état actuel de l'), XII, 450. — Réclamation au sujet de l'article de H. Legrand sur l'), par M. le docteur Worthen, XXXI, 129.

HYDROPHOBIE (Formule d'un remède contre l'), XXX, 312. — (Lypémanie, avec hallucination de plusieurs sens, simulants l'), XXVII, 146.

HYDROPHTHALMIE (Procédé nouveau pour l'extirpation du globe oculaire pour un cas d'), XXX, 313.

HYDROPSIES (De la stabilité des principes thérapeutiques, spécialement dans la cure des), XXX, 10. — (De l'emploi des toniques et des excitants dans le traitement de l'), XXXII, 81. — (Nouvelles observations de l'efficacité du suc frais de la racine de sureau dans certaines), XXXVI, 126. — (De l'emploi du nitrate de potasse à hautes doses dans l'), XXXII, 131. — (Emploi du colchique dans les), XXXVI, 180. — Bons effets de l'ibéria amara (passerage), dans ces affections, XXXIV, 427. — La décoction de la racine d'*elaterium* doit être préférée à l'extrait de cette plante dans le traitement des), XXXIV, 266. — (Action de la véralrine dans le traitement des), XXXIII, 254. — *anasarque* (Du traitement des), par les préparations de scille, avantages de la combi-

balson du laudanum avec le vin scillitique, XXXIII, 97. — *ascites et anasarques*; de leur traitement par l'évacuation des sérosités au moyen des ouvertures faites à la peau; procédé particulier, XXXIV, 455. — *consécutive* à une affection chronique des poumons, XXXII, 332. — (Traitement de l') compliquée d'urino albumineuse, qui survient après la scarlatine, XXXII, 333. — *de la base du cerveau* (Observations d'), XXXI, 388. — *de l'utérus* (De l') et de la tympanite, XXVI, 158. — *du sinus maxillaire* (Cas d'); perforation de la paroi externe des fosses nasales; guérison, XXV, 152. — *de la cornée* (Procédé nouveau pour l'extirpation de l'œil dans un cas d'ossification et d'), XXVII, 404.

HYDORACHIS lombo-sacré (Nouveau procédé opératoire dans l'), XXX, 59. (Voyez *Spina-bifida*.)

HYDROTHERAPIE (Coup d'œil général sur l'); détermination des cas où elle est applicable, et appréciation de sa valeur thérapeutique, XXXV, 5, 97. (Appauvrissement du sang observé chez les personnes qui ont été longtemps soumises à l'), XXVIII, 147. — *De l'eau* sous le rapport hygiénique et médical, ou de l'hydrothérapie, par M. Scoutetten (compte-rendu), XXVI, 289. — (Études pratiques sur l'), par M. Lubansky (compte-rendu), XXXVI, 466.

HYGIÈNE (Nouveaux éléments d'), par M. Londe (compte-rendu), XXXIII, 55. — *de la digestion*, suivie d'un nouveau dictionnaire des aliments, par M. Paul Gaubert (compte-rendu), XXVIII, 121. — *publique* (Création d'un Comité d'), XXXV, 192.

HYPERGLOBULIE et aglobulie du sang (De l'influence de l'augmentation ou de la diminution des globules du sang sur les maladies nerveuses; déductions pratiques, XXXII, 240.

HYPERTROPHIE des mamelles, survenant pendant la durée d'un accès de fièvre intermittente, XXXI, 147. — *de la rate* (Cas d'hypertrophie chronique de la rate prise pendant plusieurs années pour une maladie de cœur, et guérie par le sulfate de quinine, XXVI, 378. — *du tibia* (Cas d'); allongement de l'os de six centimètres; point de claudication, XXV, 220.

HYPOCONDRIE (Traité complet de l'), par M. Brachet (compte-rendu), XXVII, 392.

HYPOPION. De l'emploi du polygala de Virginie dans le traitement des affections ophthalmiques; quelques mots sur l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse, XXXII, 465. — (De la teinture d'iode en collyre dans les cas d'), XXXIII, 326.

HYPOSULFITE de soude (Recherches sur l'action thérapeutique de l'), XXV, 469. — *de soude* (Préparation de l'), XXV, 365.

HYSTÉRIE (De l'), et de son traitement, XXXII, 353. — (Des incisions du cuir chevelu à l'occiput dans l'), XXVIII, 377. — *de la paralysie hystérique*, XXVI, 152. — (Traité de l'), par M. Brachet (compte-rendu), XXV, 126. — (Traité complet de l'), par M. Landouzy (compte-rendu), XXXIII, 228.

HYSTEROTOMIE pratiquée dans un cas d'hypertrophie considérable du col utérin, XXXIII, 402.

I

IATRALEPTIQUE (médecine) (De quelques applications utiles de), XXVII, 186. — (Expérience sur la méthode); le sulfate de quinine employé sur la peau est-il absorbé? XXVII, 466.

IBERIS AMARA (*passé-rage*) (Sur les propriétés thérapeutiques du lipericum), XXIV, 427.

ICTÈRE (De l'), et de son traitement, par M. Forget, XXXI, 5. — (De la coloration en jaune du voile du palais dans l'), XXVIII, 386. — (Observations de fièvres avec), présentant quelques symptômes de la fièvre jaune, XXIX, 291. — (Fièvre avec ictère présentant les symptômes de la fièvre jaune), XXXI, 205. — présentant de l'analogie avec le typhus d'Amérique, XXXIII, 299.

ILEO-FEMORALE (Cas d'amputation de la cuisse dans l'articulation), XXVI, 379.

ILEUS (Recherches théoriques et pratiques sur l') spécialement observé à la campagne, et sur son traitement, XXVII, 42. — (Cas d'), suivi de l'expulsion par les selles d'une portion de vingt pouces d'intestin; guérison, XXIX, 77. — (Guérison d'un) par l'emploi du mercure coulant, XXX, 388. (Voyez *Volulus*.)

ILIAQUE (Remarques pratiques sur les abcès et engorgements chroniques de la fosse), XXVI, 81, 166. — (Abcès de la fosse), s'ouvrant à travers la paroi de l'abdomen, XXXIII, 59. — *externe* (Ligature de l'artère) pour un

anévrisme de l'artère fémorale consécutif à une fracture du fémur, XXVI, 390.

IMAGINATION (Opération simulée pour un cas d'ophtidiomanie), XXIX, 562.

IMPUISSANCE (De l'emploi de la noix vomique dans l') et la spermatorrhée, XXXVI, 529.

IMPURETÉ du sulfate de potasse (Avis aux pharmaciens sur l') livré au commerce, XXV, 362.

INCISION sous-cutanée (De l') des vaisseaux lymphatiques de l'aîne, comme moyen pré-servatif des bubons, XXV, 225. — *sous-cutanées* (Des) comme moyen de traitement de la névralgie, XXXI, 388. — (Nouveau traitement de la fissure de l'anus par l'), XXVII, 240. (Voyez *Fissure*.) — (Des) comme traitement des névralgies du col utérin, XXXVI, 185. — *du cuir chevelu à l'occiput* (Des) dans le traitement des affections convulsives, telles que la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, XXVIII, 377. — (Observation de kyste pileux de l'ovaire droit guéri par l'), XXIX, 150.

INCONTINENCE d'urine (Sur un nouveau traitement de l') chez les enfants, XXIX, 572. — *d'urine nocturne* (De l') chez les enfants, et de son traitement par les ferrugineux, XXX, 88. — *nocturne d'urine*, guérie par l'acide benzoïque, XXXI, 304. — *d'urine* (Plusieurs cas d'), guéris par l'emploi de divers baumes, XXVI, 409. — *d'urine nocturne* guérie par la

teinture alcoolique de cantharides, XXVIII, 147. — *d'urine* (Injections dans la vessie avec la teinture de cantharides dans un cas de rétention d'), causée par une paralysie incomplète de cet organe, XXVI, 375. — *nocturne d'urine chez les enfants* (De l'emploi de la belladone dans les cas d'), XXIV, 424. — *d'urine* (Sur le traitement de l') par la belladone; réclamation de M. Morand, XXXVI, 221. — *d'urine nocturne* (Importance du traitement de l') chez les enfants; fistule urétrale consécutive à la ligature de la verge, XXVI, 222. — *d'urine* (Pilules contre l'), XXVII, 374. — *d'urine* (Des moyens de prévenir l') et l'altération des urines qu'on observe à la suite des lésions traumatiques de la moelle épinière, XXVII, 402.

INDICATIONS thérapeutiques (De la diversité des) dans les vertiges, XXXI, 321. — *thérapeutiques* (Des) en général dans l'aménorrhée, XXXI, 319.

INDIGO (De l') dans le papier à filtrer, XXVI, 447.

INDURATIONS glandulaires (De l'emploi thérapeutique de la ciguë contre les) survenues dans certaines conditions spéciales de l'organisme, XXVII, 341.

INFANTICIDES (Echymoses sous-pleurales dans les cas d'), leur valeur en médecine légale, XXXIII, 343.

INFECTION (De l') considérée comme principe de la contagion de plusieurs maladies, XXVI, 234. — *vénéérienne* (Du nitrate d'argent comme abortif de l'), XXX, 43. — *purulente* (Guérison dans deux cas d'), amenée par une phlébite, XXIX, 579. — *purulente* (Emploi de l'aconit, XXX, 256. — *purulente* (De l') traitée avec succès par l'emploi du calomel, XXXI, 65. — *purulente* (De la cautérisation à l'aide du fer rouge dans les cas d'), XXX, 235.

INFIBULATION (Méthode de traitement par), ou oblitération du vagin appliquée au traitement de la fistule vésico-vaginale, XXVIII, 127. (Voyez *Fistules vésico-vaginales*.)

INFLAMMATIONS (Sur l'emploi du nitrate de potasse dans les), XXVIII, 391. — *des extrémités* (Compression artérielle dans les), XXXVI, 180. — *phlegmoneuse du bassin*, XXX, 190. — méconnue d'une hernie traitée comme un étranglement par une opération, XXXVI, 87. — *et gonflement chroniques de la prostate* traités par les lavements astringents et opiacés, XXXVI, 186. — *aiguës des articulations* (Mémoire sur la substitution d'une bonne à une mauvaise position dans le traitement des), XXVI, 421, et XXVII, 32.

INGUINALE (Adénite) suppurée; ponctions multiples; guérison, XXXIII, 63.

INHALATIONS éthérées, XXXII, 55, 135, 232, 300, 325, 371. (Voyez *Ether* et *Chloroforme*.)

INNUMERATIONS précipitées (Essai destiné à remédier aux), XXXII, 98. — *précipitées* (Un mot sur quelques), XXX, 328.

INJECTIONS d'eau (Corps étrangers dans le conduit auditif externe; extraction au moyen des), XXXIII, 322. — *d'eau tiède* (Des) comme moyen de hâter le travail de l'accouchement, XXVIII, 193. — *d'eau chaude* (Guérison des fistules caillasseuses au moyen d'), XXVII, 240. — *chlorurées* (Emploi des) dans

certain cas d'abcès à suppuration lente, XXVI, 113. — *d'eau chlorurée dans la matrice*, suivie de mort subite, XXXVI, 328. — avec l'eau de chaux seconde dans la blennorrhagie, XXXI, 141. — *de nitrate d'argent* (Des fistules lacrymales et de leur traitement par les), XXX, 310. — *de nitrate d'argent* (Traitement abortif de la blennorrhagie par les) à haute dose, XXVI, 86. — *des*, de nitrate d'argent à haute dose, dans la blennorrhagie, XXVIII, 380. — *d'eau végétominérale* au début de la blennorrhagie, XXXI, 403. — *de teinture de cantharides* dans la vessie, dans un cas de rétention et d'incontinence d'urine causées par une paralysie de l'organe, XXVI, 375. — *utérines* (Des) dans la leucorrhée, XXXI, 406. (Réclamation de M. Lafranc au sujet des), XXII, 54. — *utérines* (Des) dans le traitement du catarrhe utérin, XXIV, 427. — *vineuses* (Hydrécèle enkystée du cordon, guérie par l'), XXVII, 70. — *iodées* et des injections vineuses (Efficacité respective des), XXII, 86. — *iodées* (De la prémissence des, sur les injections vineuses, dans le traitement de l'hydrotèle, XXX, 352 et 435. — *iodées* (Du goître cysique et de son traitement par l'), XXVII, 191; XXXVI, 497. — *iodées* (Du traitement de la grenouillette par les), XXXI, 341. — *iodées* (Fistule à la région externe et antérieure du cou, guérie par les), XXXI, 247. — *iodées* (Spina-bifida terminée spontanément par la formation d'un kyste; guérison par l'), XXXVI, 236. — *iodée* (Tumeur hydatiforme du poignet, traitée avec succès par l') et par la compression, XXVII, 380. — *iodée* (Cas d'épanchement hémorragique dans la bourse muqueuse antérotulienne, guéri par la ponction et l'), XXV, 382. — *de teinture d'iode* (Fistule à l'anus, guérie par les), XXVI, 71. — *iodées* (Emploi des), dans les abcès froids, XXX, 314. — *iodée* (De l') dans le traitement d'un abcès froid, XXXII, 144. — *d'iode* (Nouvelle manière d'employer les) dans le traitement des tumeurs enkystées, des abcès froids et des abcès chauds, XXXVI, 391. — *iodée* (Des accidents qui peuvent déterminer les), XXVII, 328. — (Innocuité de sejour d'une) de teinture d'iode dans un cas d'hydarthrose du genou, XXXV, 183. — *d'iode* (Kyste de l'ovaire traité par les), XXXVI, 81. — *iodée* (Kyste de l'intérieur du bassin, guéri par une), XXV, 231. — *iodée* dans le péritoine, dans un cas d'ascite, XXXII, 161 et 527. — *iodées* (Du traitement local du bubon vénérien suppuré par les), XXXI, 290. — *iodées* (De l'emploi des), dans le traitement du bubon syphilitique suppuré, XXXII, 153. — *et lotions*; nouvelle formule d'un soluté de sulfate de zinc camphré, XXXVI, 314. — *arsénicales* (Du danger des), dans les catarrhes livrés aux dissections, XXVIII, 66. — *des préparations anatomiques* (Note sur un nouveau mode d'), XXV, 79.

INERTIE des intestins (De la constipation par) et de son traitement, XXIX, 298. — *de vessie* (Guérison d'une) avec rétention d'urine, par l'emploi du seigle ergoté, XXV, 388.

INOCULATION (Des avantages de l') de la morphine et de celle de quelques autres substances thérapeutiques énergiques, XXXII, 19, 182 et 249. — (Amalgame traité et guéri par l') du sulfate de strychnine, XXV, 461. —

dupus blennorrhagique (De l') comme moyen de guérison du pannus, XXXI, 307. — **artificielle de la syphilis** (Expériences importantes faites par M. Ricord sur lui-même touchant l'), XXV, 376.

INSOLATION. Accidents cérébraux ; mort ; effets habituels d'une température excessive sur le cerveau, XXXIII, 168.

INSOMNIE chez un jeune enfant guérie par les antisiphilitiques, XXXVI, 377.

INSPIRATIONS chlorhydriques (Des) dans le traitement du croup, XXX, 58.

INSTITUTIONS médicales en Espagne, XXXI, 398.

INSTRUMENTS de chirurgie trouvés dans les fouilles d'Herculanum et de Pompéïa, XXVI, 160. — **lithotriteurs** (De la fracture et de la déformation des), XXX, 101.

INSUFFLATIONS de poudres gommeuses aluminées dans les hémorrhagies nasales, XXXI, 70. — **de l'air** dans les voies aériennes chez les enfants qui naissent dans un état de mort apparente, XXVIII, 466. — **des poumons** (Note sur un cas d') suivie de rappel à la vie chez un enfant né dans l'état de mort apparente, XXXI, 246. — **des poumons** (Note sur l'insufflation mécanique des) comme objection à la docimasie pulmonaire, XXVI, 148. — **de l'air** (De l') dans les voies aériennes chez des enfants qui naissent dans un état de mort apparente, XXIX, 149.

INTERCOSTALE (De la névralgie) et de son traitement, XXIX, 517.

INTERTRIGO (De l') de la partie postérieure des oreilles chez les jeunes enfants, XXVI, 310.

INTESTINS (De la constipation par inertie des) et de son traitement, XXIX, 298. — (Solixante noyaux de prunes arrêtés à la fin de l'), XXVII, 315. — (Ablation d'une portion d') de dix-sept pouces, suivie de guérison, XXXII, 240. — (Cas d'iléus suivi de l'expulsion par les selles d'une portion de vingt pouces de l') ; guérison, XXIX, 77. — **grêle** (Plaie pénétrante de l'abdomen avec quatre blessures de l') qui ont été guéries par l'autoplastie, XXXI, 193.

INTOXICATION saturnine (Nouveaux faits cliniques relatifs à l'), XXV, 302.

INTRODUCTION de l'air dans les veines (Nouvelle théorie du mécanisme de l'), XXV, 470.

INTUSSUSCEPTION intestinale (Cas d') heureusement terminée par la sortie d'une portion d'intestin, XXX, 149.

INVAGINATION intestinale (Observation intéressante d'), XXVII, 82.

IODE (Etat chimique de l') dans les plantes marines et dans plusieurs autres produits naturels, XXXVI, 117. — (De l'emploi de la teinture d') contre les fièvres intermittentes rebelles, XXXI, 179. — (Aménorrhée guérie par l'administration de la teinture d'), XXXII, 62. — (Vapeur d') dans le traitement de l'aphonie, XXXIII, 157. — (Liquide d') ; ses bons effets dans les affections intestinales, XXXIV, 362. — (Traitement abortif des pustules varioliques par la teinture d'), XXXIV, 461. — (Teinture d') comme traitement des granulations palpébrales, XXXV, 236. — (Influence de l') et de ses préparations sur les

testicules et les mamelles, XXXIII, 326. — (Non-absorption de l') dans les applications externes qu'on en fait aux pommades, empiâtres et lotions, XXXI, 148. — Empoisonnement par la teinture de colchique ; traitement par l'eau iodée ; guérison, XXXIV, 497. — (De la recherche des médicaments, et en particulier de l') dans les fluides de l'économie, XXXV, 410. — (Extraction de l') de l'urine des individus soumis à l'action de cette substance, XXX, 87. — (Note sur le moyen de retirer l') des bains iodés et iodurés, XXVII, 302. — (Note sur l'extraction de l') des bains iodurés, XXX, 204. — (Extraction de l') des dissolutions étendues, et des bains iodurés en particulier), XXXIII, 193. — (Karelé de l') et de l'iodure de potassium, XXVII, 336. (Voy. *Infections*.)

IODIQUE (Cas remarquable d'ivresse), XXXIV, 266.

IODOFORME (Note sur la préparation de l'), XXVII, 303. — (Un mot sur l'emploi médical de l'), XXXIV, 362.

IODURE d'amidon (Son emploi dans un cas d'ascite), XXX I, 416. — **d'arsenic** (Sur le traitement du favus par l') à l'intérieur et l'iodure de plomb à l'extérieur, XXXVI, 134. — **de chlorure mercurieux** (Note sur la préparation de l') et de sa valeur dans le traitement des affections scrofuleuses, XXXII, 384. — **de fer** (Moyen d'obtenir l') à l'état solide, XXV, 278. — **de fer** (Nouveau moyen de préparer le proto-) parfaitement pur, XXVIII, 445. — **de fer** (Formule et préparation d'un sirop d'), XXVIII, 443. — **de fer** (Emploi de l') dans la phthisie pulmonaire, XXVI, 311. — **de mercure** (deute) (Note sur l'usage thérapeutique du), XXVI, 412. — **de plomb** (Remarques sur la préparation de l'), XXXII, 387. — **de plomb** (Sur le traitement du favus par l') à l'extérieur et l'iodure d'arsenic à l'intérieur, XXXVI, 134. — **de soufre** ; appréciation de ses effets thérapeutiques, XXXIII, 259. — **de potassium** (Recherches cliniques sur le traitement du rhumatisme par quelques remèdes nouveaux, tels que l'), l'huile de foie de morue, le nitrate de potasse, XXV, 5 et 8. — **de potassium** (Nouvelles observations relatives à l'emploi de l'), XXX, 44. — **de potassium** (Emploi de l') dans certains cas de paraplégie, XXXVI, 12. — **de potassium**. Son emploi dans le traitement de l'ascite, XXXVI, 183. — **de potassium**, employé avec succès dans un cas de chorée dite scrofuleuse, XXXIV, 457. — **de potassium** (Œdème de la glotte grave, guéri en quelques jours par l'), XXX, 301. — **de potassium** (Bons effets de l') dans un cas d'œdème de la glotte de nature syphilitique, XXXI, 369. — **de potassium** (Considérations chimiques sur l'emploi de l') dans les empoisonnements métalliques, XXXVI, 261. — **de potassium** (L') jouit encore d'une grande efficacité dans les ulcérations non vénériennes, XXV, 441. — **de potassium** (Action de l'), sur la cicatrisation du lupus et sur le cancer, XXX, 378. — **de potassium**. Accidents qui peuvent résulter de son emploi, et moyen de les prévenir, XXXIII, 482. — **de potassium** (Effets remarquables de l') dans la syphilis constitutionnelle ; coryza, congestion cérébrale, ophtalmies, éruptions cutanées, XXIX, 218. — **de potassium** (De l'emploi de l') dans la syphilis primitive, XXV, 68. — **de potassium** (De l'emploi de l') dans le traitement des accidents

primitifs de syphilis, XXVIII, 386. — *de potassium* (Traitement de la syphilis par l'), XXVII, 168. — *de potassium* (Nouvelles observations pratiques sur le traitement des maladies syphilitiques par l'), XXVIII, 66. — *de potassium* (Observation de maladie syphilitique extrêmement grave, qui n'a pu être guérie par l') qu'à de très-hautes doses, XXXII, 87. — *de potassium* dans les accidents secondaires de la syphilis, XXXI, 452. — *de potassium* (Encore un mot sur l') dans les accidents syphilitiques tertiaires, XXVI, 295. — *de potassium* (De l'emploi de l') et de l'eau de goudron dans la syphilis invétérée, XXXIII, 50. — *de potassium* (Encore de nouvelles observations touchant les bons effets de l') dans les ulcérations syphilitiques invétérées, XXVIII, 115. — *de potassium* (Bons effets du sirop de deutiodure, de mercuro-ioduré et de l') dans les accidents syphilitiques constitutionnels, XXXVI, 75. — *de potassium* (Sarcocèle syphilitique guéri par l'), XXVIII, 298. — *de potassium* (Sarcocèle vénérien guéri par l'), XXXII, 249. — *de potassium* (Guérison d'un sarcocèle syphilitique et d'ulcères phagédéniques par l') uni au proto-iodure de mercure, XXVIII, 457. — *de potassium* (Observations relatives à deux ulcères phagédéniques; difficulté du diagnostic; guérison de l'un d'eux par l'), XXVII, 312. — *de potassium* (Résolution de cent vingt-quatre tumeurs gonmeuses par l'emploi intérieur de l'), XXIX, 558. — *de potassium* (Tumescence énorme de l'orbite, de la joue et de la moitié du front guérie en peu de jours par l'), XXXI, 227. — *de potassium* (Note sur la préparation de l'), XXVIII, 352. — *de potassium* (Nouveau mode de préparation de l'), XXXIV, 441. — *de potassium* (Sur l'action de l') sur la pommade mercurielle), XXXI, 434. — *de potassium*. Son incompatibilité avec la pommade mercurielle, XXXII, 506. — *de potassium* (Nouveau mode de préparation de la pommade d'), XXVI, 43. — *de potassium*. Formule d'un sirop de deutiodure de mercure ou d'iodhydrargyrate de potassium, XXIX, 547. — *de potassium* (Substitution frauduleuse du bromure de potassium à l'), XXX, 128. — *de potassium* (Falsification

de l') par le bromure; méthode pour déterminer la quantité de ce dernier dans le mélange, XXX, 284. — *de potassium* (Moyens de constater la présence du carbonate de potasse dans l'), XXXIII, 327. — *de potassium* (L'), ou un moyen efficace pour enlever sur la peau les taches de nitrate d'argent, XXXI, 152. — *de potassium* (Rareté de l'iodé et de l'), XXII, 336.

IODURÉ (Formule du sirop) de Bochet, XXII, 460.

IPECACUANNA (De l') à dose vomitive, considéré comme tonique, XXX, 150. — (Du traitement de la dysenterie bilieuse par la racine d'), XXVIII, 384. — (Emploi du tamarin et de l'), dans le traitement de la dysenterie, XXII, 68.

IRRIGATIONS d'eau froide (De l'emploi des dans les maladies chirurgicales, XXXI, 573. — *froides* (Bons effets des), manière de les employer, XXXII, 88. — (Température à donner à l'eau destinée à l') des plaies graves, XXXIII, 121. — *d'eau froide* (Traitement des fractures par les), XXXII, 250. — *d'eau froide* ou de la glace (Excellents effets des) dans plusieurs cas de fractures compliquées ou comminutives; nouvel appareil à irrigation et contention, XXXII, 380. — (Des) et des ablutions froides dans la fièvre typhoïde, XXXI, 102.

IRRITATIONS spinales (De l'acétate de plomb et de sa puissance thérapeutique dans les et les endocardites chroniques, XXXII, 324.

IRITIS (Emploi du calomel à doses fractionnées dans un cas d'), XXXI, 256.

IVRESSE iodique (Cas remarquable d'), XXXI, 266.

IVROGNERIE (De l'influence de l'habitude à l') sur l'ataxie, de la gravité de celle-ci, et l'inefficacité du musc dans cette circonstance, XXXIII, 13.

IVROGNES (Des bons effets de l'opium dans la période ataxique des affections inflammatoires chez les), XXXIV, 142. — (Sur les symptômes et le traitement de la folie des), XXVII, 478, et XXVIII, 312.

J

JALAP (Sur un nouveau mode d'administration propre à rendre l'action de la résine de) plus énergique et plus prompte, XXVI, 438. — (Sur la préparation de la résine de), XXXI, 279. — (Du chlorure de soude pour reconnaître la résine de galac dans celle de), XXXI, 435.

JAMBRE (Nouvelle méthode de traitement des fractures très-obliques de la), XXV, 307. —

(Observation de luxation de la) en 1848, XXVIII, 314.

JURY médical près la commission des récompenses nationales, XXXV, 336. — *médical* (Prorogation des), XXXII, 272.

JUS de citron (Sur la pourriture d'hôpital et son traitement par le) et le chlore, XXVII, 21.

JUSQUIAME (Bons effets des cataplasmes et dans un cas de hernie étranglée, XVI, 384.

K

KÉRATITE (Un mot sur le traitement de la), XXVII, 249. — *chronique* (Administration du calomel à doses fractionnées dans un cas de), XXXIV, 351. — *ulcéreuse*, traitée par l'occlusion de l'œil, XXVIII, 387. — *vasculaire* (Traitement de la), par la cautérisation avec la pierre infernale, XXV, 170.

KERNÈS minéral ou sulfure d'antimoine hydraté (Sur la préparation du), XXVI, 74. — (Note sur la meilleure manière d'introduire le), dans les poisons, XXVII, 223. — (Cramp guéri par l'emploi du), XXXII, 329.

KÉROPLASTIE (Recherches expérimentales sur la), XXV, 310.

KYSTES hématisques. de leur traitement par la cautérisation, XXXIV, 194. — *séreux* profonds ou intersticiels de la mamelle; considérations pratiques sur les), XXXVI, 159. — *ganglionnaire* (Diagnostic difficile dans un cas de), XXIX, 294. — de la région sus-orbitaire, XXX, 48. — *de la région inguinale* (Difficultés du diagnostic dans un cas de), XXXI, 465. — *du bassin* (Exemple d'un kyste du bassin, guéri par une injection iodée), XXV, 231. — *de l'ovaire*, guéri par l'ouverture spontanée dans la vessie, XXXVI, 235. — *de l'ovaire*, traité par les injections d'iode, XXXVI, 88. — *muqueux* du vagin (Note sur les), et sur leur traitement, XXXV, 19. — *de la tumeur inférieure* du col de l'utérus, excision, guérison, (gravure), XXXIV, 211. — *hydatique* du cerveau ayant déterminé des accès épi-

leptiques mortels, XXXII, 237. — *hydatique* de la main et du poignet, injection de la teinture iodée, guérison, XXIX, 64. — *hydatique* du foie (Cas d'un), vidé au moyen de la poissée et du bistouri, XXV, 379. — *hydatique* du foie, ouvert avec l'instrument tranchant par la méthode en deux temps, XXVI, 58. — *hydatique* du foie, traitée avec succès par les ponctions successives, XXXV, 331. — *hydatique* du foie (Cas remarquable de) diagnostic par la présence de poches hydatiques dans l'expectoration bronchique, XXXV, 226. — *pileux* (Observation de) de l'ovaire droit, guéri radicalement par l'incision, XXIX, 150. — *pileux* de l'ovaire, compliqué d'une fistule urinaire vésico-abdominale, et d'un calcul dans la vessie; gastrotomie et taille hypogastrique, guérison, XXX, 389.

L

LACTATES (Absence des) et de l'acide lactique dans tous les liquides de l'organisme, XXVIII, 42. — *de fer* (Nouveau procédé pour la préparation du), XX, 39. — *de chaux* (Nouveau mode de préparation du), XXVII, 58.

LAIT (Falsification du) par de la fécula ou de l'amidon, XXX, 315. — (De l'emploi du) dans l'ascite; ascite rebelle guérie par le lait cru, XXXI, 219. — (*Petit-*); de ses caractères physiques et chimiques, et de sa falsification, XXXV, 77. — *des nourrices* (Influence de la menstruation sur le), XXV, 69. — (Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du) et au choix d'une nourrice, XXXV, 428.

LAMPE de Davy (Emploi de la) pour prévenir les accidents qui résultent de l'inflammation brusque de l'alcool et de l'éther, XXX, 390.

LANGUE (Cas rare de paralysie exclusivement bornée à la), XXXIII, 148. — (Sur l'emploi de la ligature dans un cas de cancer de la); guérison par ce moyen, XXV, 147. — (Moyen pour arrêter les hémorrhagies consécutives aux opérations sur la), XXXIV, 75. — (Productions piliformes de la), XXX, 236.

LARMES (De la valeur des) pour le pronostic des maladies des enfants, XXXIV, 164.

LARTIGUE (Les pilules de) sont un excellent remède, non-seulement dans la goutte aiguë, mais encore dans les affections douloureuses indéfinies et graves qui ont leur source dans un principe rhumatismal ou gouteux, XXIX, 132.

LARYNGITE aiguë (Observation de), ou faux croup, XXXI, 292.

LARYNGOTOMIE (Observation de) pratiquée avec succès dans un cas d'œdème de la glotte, XXXII, 253.

LARYNX (Asphyxie causée par un polype du), XXVII, 85. — (Cas curieux de séjour d'un haricot dans les ventricules du) pendant un mois, XXXIV, 635. (Voyez *Haricot*, *Corps étranger*.)

LAUDANUM (Des avantages du) combiné avec le vin scillitique dans le traitement de l'hydropisie et de l'anasarque, XXXIII, 97. — Ses bons effets contre les douleurs vives de l'orchite aiguë, XXXV, 88. — (Empoisonnement

d'un enfant par deux gouttes de), XXXIV, 361. (Falsification du), XXXVI, 363.

LAURIER-CRÉPISSE (Remarques sur l'hydrolyat de), XXXIII, 221. — (De l'action des amandes amères, des feuilles de), des fleurs de pêcher et de leurs eaux distillées sur les huiles essentielles et les arômes en général, XXIX, 282.

LAVEMENTS (Emploi des) avec le nitrate d'argent (dans l'entérite chronique, XXXI, 482. (Voy. *Nitrate d'argent*.) — *de tabac* (Emploi des) dans le traitement du volvulus, XXV, 157. — *de tabac*. Accidents occasionnés par l'administration du tabac en lavements dans un cas de hernie étranglée, XXV, 368. — *stringents* et *opiacés* dans le traitement de l'inflammation et des gonflements chroniques de la prostate, XXXVI, 186.

LECŒUR, de Caen. (*Bains de mer*, guide médical et hygiénique du baigneur, par M.) (compte-rendu), XXXV, 469.

LEÇONS sur la vie universelle (Physiologie transcendante, ou) et les lois naturelles qui la régissent, par M. Depierreis (compte-rendu), XXVII, 146.

LEPRE *vulvaire* (Un dernier mot sur la), les divers psoriasis et leur traitement, XXXVI, 481. — *tuberculeuse* (éléphantiasis). Du traitement de cette maladie par l'assaïou, XXXV, 371.

LESTONS *traumatiques* (Tartre stibié à haute dose dans les cas de), XXX, 380. — *traumatiques* (Des moyens de prévenir l'incontinence d'urine et l'altération des urines que l'on observe à la suite des) de la moelle épinière, XXVII, 402.

LEUCORRÉE. Thérapeutique des maladies des femmes liées à un écoulement, XXXIV, 24. — (Sur l'emploi de l'alcool tannique dans la) et les ulcères du col de l'utérus, XXVIII, 467. — (De la cautérisation vaginale multiple envisagée comme cure radicale de la), XXIX, 151. — *utérine* (De la) et de son traitement par les injections portées jusque dans la matrice, XXXI, 406. — *utérines* (De l'application du cautère actuel à l'épine dorsale dans les), XXXII, 162.

LEVRE (Restauration de la) inférieure au moyen du procédé autoplastique par déplac-

- ment, XXXIII, 243. — (Sur une tumeur de la grande) du côté droit de la vulve, et de l'opération qu'elle a nécessitée, XXV, 59.
- LICHEN de Ceylan** (Sur le), médicament nouvellement introduit dans la matière médicale européenne, XXVIII, 193.
- LIENTERIE** (Traitement de la) chez les très-jeunes enfants, XXXV, 31. — guérie par l'administration du chlorure de sodium, XXXII, 322. (Voyez *Enfants*.)
- LIGAMENTS** (Recherches sur les luxations causées par le relâchement et l'allongement des), XXV, 311.
- LIGATURE** (Emploi de la) dans un cas de cancer de la langue; guérison par ce moyen, XXV, 147. — (Ablation au moyen de la) d'une portion considérable du voile du palais, XXXI, 148. — (Ablation par la) d'une tumeur squarreuse du voile du palais, XXXI, 396. — *des polypes du nez et du pharynx* (Nouveau procédé pour la), XXXVI, 89. — (Polype cancéreux de l'utérus enlevé à l'aide d'une), XXXVI, 429. — Procédé à appliquer aux cas de dégénérescence du col de l'utérus non pédiculés, XXXIII, 166. — (Nouveau procédé pour la) des polypes, XXXIV, 168. — *des deux artères carotides* (Observation de), XXXI, 61. — *de l'arrière fessière* (Nouveau procédé pour la), XXVIII, 387. — *de l'iliaque externe* pour un anévrysme de l'artère fémorale consécutif à une fracture du fémur, XXVI, 390. — (Nouveau procédé de) des tumeurs érectiles, XXXV, 187. — *des membres*; leurs bons effets dans les cas d'attaques épileptiformes précédées d'un aura, XXXV, 555. — *des membres* (Mal épileptique suspendu par la), XXVIII, 150. — (Cas de) d'une des têtes d'un enfant biciphale, XXVII, 76.
- LIMAÇONS** (Décocié de) composé, XXXVI, 311.
- LIMONADE purgative** (Nouvelles formules de) au citrate de magnésie, XXXIII, 45. (Voyez *Citrate*.)
- LINIMENT oléo-calcaire** (Un mot sur le traitement du), avec le coton cardé, XXVI, 357. — *oléo-calcaire* (Du traitement des brûlures par le), uni au coton cardé, XXVIII, 137. — *oléo-calcaire* (Emploi du) dans les brûlures, XXVIII, 382. — *oléo-calcaire et coton cardé* (Sur le traitement de l'inflammation consécutive aux sinapismes par le), XXXI, 111. — *fébrifuge* (Bons effets du), de M. Bellefleur, dans les fièvres intermittentes, XXXI, 52.
- LIPOMES**. Quelques remarques pratiques sur un procédé nouveau pour l'extirpation des tumeurs graisseuses, XXXIV, 295. — occupant la paume de la main; difficulté du diagnostic; opération; guérison, XXVIII, 131. — (Application de la méthode sous-cutanée au traitement du), XXXV, 61. — *Mélicéris*, stéatomes; utilité de leur distinction au point de vue pratique, XXXIII, 78.
- LIQUEUR de Fowler**; ses bons effets dans un cas d'éruption furonculaire rebelle. XXXIV, 458. — *de Gowland* (Note sur la), XXVII, 141.
- LIQUIDE aqueux de Foreille** (Sur l'écoulement d'un), à la suite des chutes sur la tête, XXXI, 227. — *de l'organique* (Absence de l'acide lactique et des lactates dans tous les), XXVIII, 42.
- LISÉRIÉ des gencives** (De la valeur sémiolo-
- gique du), dans la colique de plomb, XXXI, 411.
- LITHOTOMIE** chez la femme, taille urétrale bi-latérale, XXXIII, 327.
- LITHOTRITIE** (Quelques considérations pratiques sur la) chez les enfants, XXVIII, 107. — (De la taille et de la) dans les cas de calcul vésicaux chez les enfants, XXXII, 75. — (Des résultats de la), méthodiquement appliquée aux seuls cas qui la comportent, XXXI, 461. — (Des accidents attribués à la méthode et qui dépendent de l'opérateur, XXXI, 21. — (Remarques sur les accidents de la) et sur le cystite en particulier, XXXI, 263. — *Usus* sur l'emploi des inhalations d'éther et de chloroforme appliquées à la), XXXIII, 454. — (Appréciation des résultats de la) et de la taille par la statistique, XXXIII, 127. — *3e* deux cas exceptionnels où la) a parfaitement réussi, XXX, 456. — (Rupture de l'instrument dans la vessie pendant l'opération de la), XXX, 236. — (Réclamation de M. Heurteloup, relativement à un article sur la fracture et la formation des instruments de), XXX, 216. — (Réclamation de M. Leroy d'Étiolles, au sujet d'un article de M. Civiale sur la), XXXI, 5. — (De la) et des maladies des voies urinaires par M. Sève (compte-rendu), XXX, 284. — (Traité pratique et historique de la), par I. Civiale (compte-rendu), XXXIII, 57.
- LOBÉLIE enflée** (Sur l'emploi de la, dans l'asthme, XXX, 382.
- LOI** (Projet de) sur l'enseignement et l'exercice de la médecine. — Exposé des motifs, XXXI, 163. — Conditions d'exercice de la médecine, 168. — Conditions d'étude, 174. — Enseignement de la médecine, 177. — Boursiers et médecins cantonaux, 181. — Enseignement et la pharmacie et conditions d'études, 183. — Conseils médicaux, 183. — Projet de loi de — (Rapport de la Commission de la Chambre des pairs, XXXII, 421. — Etat actuel de la législation, 423. — De l'enseignement, 425. — Des conditions d'études, 432. — De l'exercice de la pharmacie, 434. — De l'exercice de la médecine, 436. — Des médecins cantonaux, 446. — Des conseils médicaux, 448. — Des pénalités, 449. — Dispositions générales, 451. — Projet de loi amendé, 453. — Modifications principales apportées par la Commission, 460. — Protestations et réclamations adressées à la Chambre des pairs contre le projet de), XXXII, 350. — Discussion du projet de) à la Chambre des pairs, XXXII, 542.
- LOCHES** (Pâte amygdaline pour la préparation des) et émulsions, XXXI, 364. — *50* sur un sirop émulsif pour la confection des, XXXII, 47. — *pectoral* (Formule du docteur Latham, XXXVI, 311.
- LOTION** (Formule d'une nouvelle) à employer contre les brûlures, XXVI, 439. — *alcooliques* (Emploi des) dans le traitement de la phthisie pulmonaire, XXVII, 331.
- LOUPES** (Hérédité des), XXVII, 67.
- LUBANSKY** (Etudes pratiques sur l'hydrothérapie, par M. le docteur) (compte-rendu), XXXVI, 466.
- LUETTE** (Symptômes graves dus au simple prolapsus de la), XXXV, 86.
- LUMBAGO** (Du galvanisme appliqué au traitement du), XXX, 60. — (Nouveaux traitements

du) par les frictions avec la pommade hydriodée, XXIX, 306. — guéri par l'emploi topique du chloroforme, XXXV, 426. — *intermittent* guéri par le sulfate de quinine, XXVI, 466.

LUMIÈRES de l'œil (Sur les trois) pour servir au diagnostic de l'amaurose et de la cataracte, XXVIII, 133.

LUNETTES (Quelques préceptes touchant l'usage des) dans la myopie et la presbytie, XXVIII, 227.

LUPUS (Sur l'emploi de l'huile de foie de morue à haute dose dans le traitement du), XXXV, 373. — Lettre de M. Devergie sur cette médication, XXXV, 466. — (Action de l'iode de potassium sur la cicatrisation du), XXX, 378. — *grave* (Deux observations de); guérison par un traitement local, considérations pratiques, XXIX, 24. — *nasal* (Cas de) pour lequel on a pratiqué heureusement la rhinoplastie, XXVIII, 58.

LUXATIONS (Recherches sur les) causées par le relâchement et l'allongement des ligaments, XXV, 311. — (Nouveau procédé de réduction des), XXX, 151. — *de la mâchoire* (Sur un appareil fort simple pour opérer la réduction de la), XXI, 229. — *de la mâchoire inférieure* en haut ou dans la fosse temporale (Sur une forme non encore observée de), XXVIII, 148. — *de la clavicule* (Nouvelles observations sur les), XXV, 313. — *de l'extrémité externe* de la clavicule au-dessous de l'apophyse coracoïde XXXIII, 329. — *de la clavicule*, luxation en arrière de l'extrémité interne de la clavicule, XXVII, 398. — *de l'extrémité interne* de la clavicule en arrière et en bas, XXX, 151. — *en arrière de l'extrémité sternale* de la clavicule, XXXIV, 357. — *en arrière de l'axis* sur l'atlas, XXVIII, 68. — *de la troisième vertèbre cervicale* (Sur un cas de) incomplète, XXV, 68. — *de l'apophyse transverse* de la quatrième vertèbre cervicale réduite le 7^{me} jour, XXXIV, 165. — *des apophyses articulaires* de la douzième vertèbre dorsale et de la première lombaire, anatomie pathologique, XXXIII, 389. — *de l'épaule* (Sur les dangers des tractions violentes dans la réduction des), XXV, 153. — *incomplète* de l'humérus en haut (Sur un cas de), XXVIII, 468. — *de l'humérus* (Lésions articulaires graves dans un cas de), XXVIII, 147. — *de l'épaule* (Nouvelle variété de) sous-acromioclaviculaire, XXXV, 473. — *simultanée des deux épaules* (Observation de) pendant des attaques d'épilepsie, XXIX, 55. — *scapulo-humérale* (Exemple de) survenue pendant le sommeil, XXVII, 480. — *spontanée de l'épaule*, ses causes et son traitement, XXXVI, 163. — *de l'avant-bras* (Remarques pratiques sur la), XXVI, 149. — (Exemple rare de) des deux os de l'avant-bras en avant, sans fracture de l'olécrâne; réduction facile, XXXV, 128. — *incomplète* des os de l'avant-bras en arrière, XXVIII, 229. — *du coude* compliquée de plaie contuse et pénétrante de l'articulation, suivie de guérison, XXXIV, 75. — *du coude en*

arrière. Nouveau procédé de réduction, XXXVI, 378. — *du cubitus* (De la) isolée de l'extrémité supérieure du cubitus, XXVI, 387. — (Sur une luxation isolée de l'extrémité supérieure du), XXVII, 399. — en avant et en dehors de la tête du radius, réduction impossible, retour des mouvements, XXXII, 235. — *de l'extrémité supérieure du radius* réduite deux ans et un mois après l'accident, XXXIV, 312. — *de l'extrémité supérieure du radius chez les enfants*; procédé de réduction par le mouvement forcé de supination, XXXVI, 279. — *du poignet* (De la) sans fracture des os de l'avant-bras, XXVI, 204. — *du poignet* (Cas de) spontanée, XXV, 298. — *du troisième os du métacarpe*; exemple de luxation incomplète de la base du troisième os du métacarpe en arrière, XXVII, 392. — *des os du métacarpe* dans leur articulation carpo-métacarpienne, XXXIV, 458. — *du pouce* (Nouveaux procédés de réduction des), XXXI, 149. — *du pouce* réduite à l'aide d'une clef, XXV, 42. — *du pouce* réduite à l'aide d'un instrument de préhension nouveau (gravure), XXXIV, 500. — *de la deuxième phalange du pouce gauche* (Observation de) occasionnée par l'explosion d'un canon et qui a nécessité la résection de la tête de la première phalange, XXIX, 56. — *des phalanges des doigts* (Réflexions pratiques sur la), XXVIII, 388. — *complète* en avant de la deuxième phalange de l'indicateur droit, XXXII, 416. — *latérale interne* de la phalange unguéale du doigt annulaire, XXXI, 305. — *de la hanche* réduite à la suite de l'athérisation, XXXII, 513. — *de la hanche* compliquée de la fracture du fémur, XXXIII, 169. — *de la cuisse* (De la) chez les enfants, XXXV, 208. — (Cas de) de la cuisse en haut et en dehors, chez un enfant de onze ans, XXV, 143. — *habituelle des rotules* (Sur un cas de), XXVIII, 149. — *de la rotule* (Sur un cas de) sur son axe, XXVI, 467. — *dite verticale ou de champ de la rotule* (Quelques remarques sur la), XXXII, 528. — *du genou* consécutive à une ankylose angulaire, XXXIII, 241. — *de la jambe en avant* (Observation de), XXVIII, 314. — *de la tête du péroné* (Cas de), XXVII, 329. — *de l'astragale* (Cas de), ablation de cet os, guérison, XXIX, 308. — *du gros orteil* sur la face dorsale du métatarsien, impossibilité de la réduction; insuccès de la ténotomie, résection pratiquée avec succès, XXXVI, 184. — *congénitales du fémur* (Traité des), par M. Pravaz (compte-rendu), XXXV, 321.

LYCOPODE (Sur l'action de la poudre de) dans les diarrhées dysentériques des enfants, XXIX, 568.

LYPEMANIE avec hallucinations de plusieurs sens, simulant l'hydrophobie, XXVIII, 165.

LYMPHATIQUE (Sur le traitement de l'ophtalmie) par la cautérisation de la pituitaire, XXVI, 471.

LYON (Sur la part prise par la ville de) au Congrès médical de France, XXIX, 552.

M

MACHOIRES (De la nécrose des), sous l'influence des vapeurs de phosphore, XXX, 152. — (Nouvelle méthode pour l'amputation

des), XXVII, 203. — (Affections de la) présentant les caractères du cancer, quoique cette maladie n'existât pas, XXXI, 54. — (Sur qu

appareil fort simple pour opérer la réduction d'une luxation de la), XXXI, 229. — *inférieure* (Luxation de la) en haut et dans la fosse temporale, forme non encore observée, XXVIII, 148. — Considérations pratiques sur le traitement chirurgical des maladies de l'os maxillaire, XXIX, 273. (Voyez *Maxillaire*.)

MALGAIGNE. Traité des fractures (compte-rendu), XXIV, 553.

MAGNÉSIE calcinée (Formule avantageuse pour employer la) comme purgatif, XXV, 134. — *calcinée* (Observations sur les potions avec la), XXV, 428. — (Un mot sur les potions purgatives à la), XXVI, 209. — *blanche* (Sur un nouveau moyen d'obtenir la), XXVIII, 191. — (Encore un mot sur la préparation de la médecine de), XXVI, 367. — (Réhabilitation du sulfate de), action du café et du tannin sur l'amertume de ce sel, XXXIII, 131. — (Boro-tartrate de potasse et de); — (acétate de), nouveaux sels purgatifs, XXXIV, 203. — *liquide*; nouveau liquide pour tenir le camphre en suspension, XXXV, 473. — (Procédé de dissolution du camphre par l'intermédiaire de la); réclamation de priorité par M. Baudon, XXXVI, 78. — *calcinée* (Encore un mot sur l'emploi de la) comme purgatif, XXVI, 129. — *calcinée lourde* (Un mot sur la), XXVIII, 280. — (Empoisonnement par l'eau de Javelle; effets avortageux de la) dans ces cas, XXV, 468. — *calcinée* (Sur la) comme antidote de l'arsenic, XXXII, 388. — *calcinée* employée comme contre-poison de l'arsenic; heureux emploi de cet antidote, XXXI, 118. — *calcinée* (Bons effets de la) dans un cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, XXXII, 315. — *calcinée* (Empoisonnement par l'arsenic traité avec succès par la), XXXV, 370. — *calcinée*; sa valeur relative comme contre-poison de l'acide arsénieux, XXXIII, 219.

MAGNÉTISME (Du) et du somnambulisme, par M. Aubin Gautier (compte-rendu), XXX, 182.

MAIN (Difficulté du diagnostic dans un cas de lipôme de la paume de la), opération et guérison, XXVIII, 131. — (Traitement de la rigidité de la) après les fractures du radius, XXXIV, 460. — (Kyste hydatique de la) et du poignet, XXIX, 61. — (Observation d'un fongus érectile de la) avec lésion organique vasculaire de tout le membre, XXVII, 324. — (Observation d'une plaie d'arme à feu à la) compliquée d'une fracture complète des os de l'avant-bras; amputation du poignet; conservation de l'avant-bras, XXIX, 285.

MAISON des morts à Francfort (Fondation d'une) en 1828; disposition de cet établissement, XXVI, 79.

MAL de dents. (Voy. *Dents*). — *de mer* (Traitement médical du), XXVI, 150. — *de mer* (Sur un nouveau moyen de combattre le), XXXI, 467.

MALADIES (De l'immuabilité et de l'essentiabilité des), XXXI, 468. — (Coup d'œil sur la nature complexe des), XXXIII, 460. — (De l'infection considérée comme principe de la contagion de plusieurs), XXVI, 234. — Non encore décrite, et communiquée à l'homme par la canne de Provence, XXVIII, 114. — (Considérations thérapeutiques sur l'emploi du bitre à haute dose dans un certain nombre de), XXVI, 9 et 98. — *aiguë* (De l'abus des

vésicatoires et des sinapismes dans les), XXVII, 177. — *aiguë* (Pouls veineux observé aux veines dorsales de la main pendant le cours des), XXVII, 331. — *chroniques* (Des causes générales des), XXVIII, 448. — *chroniques* (Thérapeutique appliquée, ou traitements spéciaux de la plupart des), par H. Lebreynne (compte-rendu), XXVII, 234. — *des yeux* (Traité des), par M. Mackenzie; traité de l'anglais par MM. Richelot et Leger (compte-rendu), XXVII, 288. — *des nouveau-nés*, XXIX, 59. — *de l'enfance* (Traité pratique des), fondé sur de nombreuses observations cliniques, par M. Barrier (compte-rendu), XXVI, 130. — *des enfants à la mamelle* (Manuel pratique des maladies des nouveau-nés et des), précédé d'une notice sur l'éducation physique des jeunes enfants, par M. Bouchut (compte-rendu), XXXI, 59. — *des vieillards* (Études cliniques sur les), XXV, 392. — *des organes thoraciques* (Sur la mensuration de la poitrine et le thoracomètre comme moyen de diagnostic dans les), XXXVI, 477. — *du cœur* (Cas d'hypertrophie de la rate pris pendant plusieurs années pour une); guère par le sulfate de quinine, XXVI, 378. — *du cœur*; bons effets de l'asparagide dans ces affections, XXXIV, 159. — *de Bright* (Recherches sur les rapports qui existent entre l'altération des reins dans la) et celle du foin, du cœur et des artères, avec laquelle elle se rencontre fréquemment, XXXI, 58. — *du foin* (Recherches sur la fréquence de l'enferme en Algérie), XXXI, 148 et 239. — *périodiques* (Considérations et observations touchant quelques), XXVI, 234. — *scrofuleuses* (Sur le traitement des), XXXI, 11 et 88. — *spléniques* (Formules pour le traitement d'après l'hôpital du Midi), XXXVI, 288. — *squameuses* (Note sur l'emploi des bains de foin et cancéreuses du tube digestif, XXV, 11. — *de l'os maxillaire* (Considérations pratiques sur le traitement chirurgical des), XXX, 273. — *cutanées* (De la nécessité d'appeler un certain dogmatisme à l'étude clinique de), XXXVI, 145. — *cutanées* (Méthode pratique du diagnostic des), pour conduire à la thérapeutique de ces maladies, XXVII, 129. — *de la peau* (Sur un préjugé relatif au traitement des), XXIX, 513. — *secrétantes* (Notions et thérapeutique générale sur les), XXVII, 11 et 350. — *de la peau* (De la médication mercurielle dans le traitement des), XXXI, 81. — *de la peau*; leur traitement par l'application extérieure de la teinture d'iode, XXXIV, 10. — *de la peau* (Appréciation de la valeur thérapeutique de l'huile de cade dans les), XXXI, 103. — *de la peau* (De la caudérisation dans le traitement externe des), XXXI, 224. — *chroniques de la peau* (Influence de la triole sur quelques), XXXI, 154. — *de la peau* (Abrégé pratique des), par MM. A. Cancre et Schredel (compte-rendu), XXXV, 5.

MALLEOLES interne et externe (Fractures des), XXVI, 151.

MAMELLE (Considérations pratiques sur les kystes séreux et profonds ou intrastichés de la), XXXVI, 159. — (Des douleurs névralgiques des) que l'on peut à tort attribuer à un cancer, XXXI, 145. — (Hypertrophie des), survenant pendant la durée des accès de fièvre intermittente, XXXI, 147. (Voyez *Soda*.)

MAMÉLON (Des excroissances du) des par

cause les ulcérations aphtheuses de la bouche de l'enfant, XXIX, 303.

MAMMAIRE (Autoplastie pratiquée pour prévenir la récurrence du cancer), XXVII, 472.

MANGANÈSE (De sa présence dans le sang et de son emploi dans les affections cancéreuses et chlorotiques, XXXVI, 88.

MANIE (Bons effets de l'opium dans un cas de) qui durait depuis six mois, XXVIII, 218. — (*furieuse*, guérie par l'expulsion de vers lombrics par le vomissement, XXVIII, 468. — *intermittente*, se reproduisant trois fois à la suite du sevrage, XXXII, 333.

MANNE (Formule pour la préparation d'une médecine de) framboisée, XXXII, 225. — *en sorie* (De la transformation de la) en manne purifiée, XXIX, 122.

MANNITE (Note sur une préparation facile et économique de la), XXXI, 199.

MANŒUVRE opératoire (Règles générales de), pour l'amputation dans la continuité des membres, par la méthode circulaire, XXIX, 259 et 529.

MANUFACTURES de tabac (De la santé des ouvriers employés dans les), XXV, 397.

MARCHANTE (*Marchantia tonica*); sur son emploi en décoction contre la gravelle, XXIX, 572.

MARRON d'Inde (Procédé facile et peu dispendieux pour les rendre propres à l'alimentation de l'homme, XXV, 480.

MARTEAU de Mayor; son heureuse application dans un cas de fièvre pernicieuse, XXXIV, 405.

MARTINIQUE (Croup à la), XXVI, 67.

MASTIC pour les dents, XXXVI, 314.

MASTURBATION (Signe probable de la) chez les filles, XXXVI, 282. — (Amputation du clitoris chez deux jeunes filles adonnées à la), XXXIII, 480.

MATELAS élastique (Moyen facile de confectionner un), destiné à prévenir la formation des escarres, XXXIV, 539.

MATHIAS MAYOR (Notice sur), XXXIII, 176.

MATIÈRES fécales (Accumulation des) dans un ou plusieurs points de l'intestin; modifications qu'elles peuvent éprouver, et phénomènes auxquels cet accident peut donner lieu, XXVI, 462. — *fécales* (Accumulation de), dans le rectum, prises pour un cancer de l'intestin, XXXI, 150. — *fécales* (Emploi du sulfate de fer seul pour la désinfection des), XXXI, 150.

MATRICE (Considérations sur le traitement de quelques affections de la), XXVI, 235. — (Plaie de la), pendant la grossesse; observation suivie de guérison, XXXII, 89. — (Des injections dans la cavité de la) dans la leucorrhée, XXXI, 406. — (Injection d'eau chlorurée dans la), suivie de mort subite, XXXVI, 329. — (Précipitation de la) pendant le travail de l'accouchement, terminaison heureuse, XXXIII, 404. — (Observation d'une) entière rendue par une femme de trente-six ans, XXVII, 250. (Voyez *Uterus, Femmes*.)

MATTICO (Recherches sur les propriétés astringentes du), XXVII, 170.

MAXILLAIRE supérieur, son ablation dans un cas de polype de la partie supérieure du pharynx; destruction du polype par arrachement, excision et cautérisation, XXXV, 138. — *inférieur* (Désarticulation par un procédé

nouveau de la branche de l'os), XXVI, 71. — *inférieur* (Ostéosarcome du), résection de la moitié de cet os; guérison, XXXIII, 152. (Voyez *Mâchoires*.)

MEAT URINAIRE (Procédé pour le débridement du), et moyen facile de fixer les sondes, XXXVI, 276.

MÉDECINS de France (Statistique des), XXVIII, 77. — (Relief social du) en France et dans les pays étrangers, XXX, 327. — (Eloge des), par Chateaubriand, XXXV, 44. — (Des droits politiques des), XXXI, 128. — appelés à remplir des fonctions municipales; décision du Conseil d'Etat à cet égard, XXXIII, 96. — (La cession d'une clientèle de) est autorisée, XXVIII, 160. — (La clientèle d'un) ne peut faire l'objet d'un contrat de vente, XXX, 244. — (Le) appelé à la suite d'un duel peut-il et doit-il se prêter aux informations judiciaires? XXVIII, 398. — (Adoption définitive de la loi qui affranchit les) de la patente, XXVI, 319. — (Projet d'une maison de refuge pour les) pauvres et infirmes, XXVI, 480. — (Procès intenté à deux de nos confrères), XXV, 318, 399, 479. — *de Paris* (Statistique des), XXVIII, 79. — *de Paris* (compte-rendu de l'Association de prévoyance des), XXXVI, 188. — et *chirurgiens* (Réélection des) des hôpitaux de Paris, XXXI, 123, 588 et 589. — (Fondation d'une société des) des hôpitaux de Paris, XXXVI, 384, 480. — (Réunion des) du 1^{er} arrondissement pour les démarches à faire auprès des députés, XXXI, 158. — (Les) doivent s'unir pour influencer sur les élections, XXXI, 77. — (Réunion de l'association des) de Lyon et du département du Rhône, XXXI, 78. — (Association des) de Bordeaux, XXXI, 79. — (Réunion de l'association des) du Bas-Rhin, XXXI, 239. — (Appel aux), XXXIV, 269, 461. — (Appel aux) pour une offrande à la République, XXXIV, 317 et 511. — *cantonaux* (Voyez *Congrès médical*, commission n° 9), XXXI, 374. — *cantonaux* (Institution de) dans le département de la Haute-Saône, XXVI, 240. — *des épidémies* (Sur la manière dont l'autorité se conduit à l'égard des), XXV, 433. — et *chirurgiens militaires* (Refus des honneurs funéraires aux), XXXII, 351. — *sanitaires* (Projet de création de) en Syrie, par le gouvernement turc, XXXV, 384. — *étrangers* (Du droit d'exercice conféré en France aux), XXX, 70. — *de Belgique*, XXVI, 400. — (Sur le conflit des) et des pharmaciens en Belgique, XXX, 158. — (Société de secours pour les) en Prusse, XXX, 407. — *arabes* (Sur quelques bonnes pratiques des) dans le cas de blessures d'armes à feu, XXVIII, 272. — (Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des) dans l'état actuel de la civilisation, par M. Max. Simon (compte-rendu), XXXI, 211.

MÉDECINE (De la conjecture et de la probabilité en), XXVII, 56. — (Quelques réflexions sur la) réputée exacte, XXXI, 401. — Doutes sur le vocabulaire médical moderne, XXXV, 433, 529. — *pratique* (De la microscopie dans ses rapports avec la), XXVI, 469. — *pratique* (Traité de), par Hufeland, traduit par Jourdan (compte-rendu), XXXV, 412. — *pratique* (Traité de), par F. P. Franck (compte-rendu), XXV, 444. — *tatraléptique* (De quelques applications utiles de), XXVII, 186. — *opératoire* (Précis de), par M. Lisfranc (compte-rendu), XXX, 286. — *légale* (Nouvelles applications de l'athérégation à la), XXXII

246. — *légale*. Méthode générale d'analyse chimico-légale pour la recherche des poisons métalliques, XXXV, 317. — *légale* (Manuel pratique de), par M. H. Bayard (compte-rendu), XXVII, 145. — *légale* (Manuel complet de), par MM. Briand et Ernest Chaudé, contenant un traité élémentaire de chimie légale, par M. Gaultier de Claubry (compte-rendu), XXXII, 49. — *sociale*. Discours de M. Royer-Collard sur les nouvelles bases du progrès social, XXXIV, 410. — *sociale*. Coup d'œil sur les attributions d'un ministère de la santé publique en France, XXXV, 239. Création de médecins ruraux, XXXV, 240. — *sociale*. Apport de notre science à la question de l'agriculture (discours de M. le professeur Forget, XXXIV, 271. — (Édit de 1707 sur l'exercice de la), XXX, 161. — Exposé des motifs et projet de loi sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, présenté à la Chambre des députés, XXXIV, 82. (Voyez *Loi*). — en Norvège, Danemark, Autriche, Wurtemberg, XXX, 407. — (Loi sur l'exercice et l'enseignement de la) en Espagne, XXXI, 587. — en Belgique. On n'y peut cumuler les fonctions de médecin, de chirurgien et d'accoucheur, XXXI, 238.

MÉDICAL (Service) des indigènes des campagnes, XXX, 406.

MÉDICAMENTS (Dangers de l'administration de), par les sœurs de charité, XXIX, 586. — Ordonnance rendue par le gouvernement prussien, fixant le maximum de la dose des médicaments énergiques que les pharmaciens peuvent délivrer, XXXII, 191. — *à haute dose* (Remarques sur la prescription des), XXXV, 119.

MÉDICATION alcaline (De la) dans le traitement des maladies de la peau, XXIX, 81. (Voyez *Alcalins*.)

MELANCOLIE (Pertes séminales involontaires ayant déterminé la) et des idées de suicide, XXVIII, 394.

MELANGE frigorifique. Nouvelle formule, XXXIV, 267.

MELANOSE générale (Observation de), sans analogue dans la science, XXXIII, 484. — *pulmonaire* (De la), qui se développe chez les ouvriers mineurs, XXVIII, 469.

MÉLÈNE des enfants. Hémorragies intestinales chez les nouveau-nés, XXXVI, 85.

MÉLICÈRE, lipôme et stéatôme; utilité de leur distinction au point de vue pratique, XXXIII, 78.

MÉMBRANES muqueuses (Observation relative à une hémorragie supplémentaire des règles, se faisant par divers points de la peau et des), XXVII, 327. — *muqueuses*. (Action thérapeutique de l'hydrate de potasse en dissolution sur les) et sur la peau, XXXVI, 136.

MEMBRES (Des appareils inamovibles, et de la manière de les utiliser dans les fractures des), XXVI, 299. — (De l'amputation des), par suite des plaies d'armes à feu, XXIX, 98. — (Règles générales de manœuvre opératoire pour l'amputation dans la continuité des) par la méthode circulaire, XXIX, 259, 529. (Voyez *Fractures*, *Amputations*, etc.)

MENINGITE (Du traitement de la), par le calomel à doses fractionnées, XXXI, 169. — arrivée à la période de compression, guérie par l'emploi des onctions d'onguent mercuriel et d'énergiques révulsifs, XXXIV, 447. — chez un enfant tuberculeux; absence complète de

granulations cérébrales, XXXII, 64. — *apex* (Cas de), traitée avec succès par les antiphotistiques et les révulsifs, XXXVI, 464. — *ague* se terminant par la mort, après deux jours seulement de durée, XXXII, 318. — *ague* (Chorée terminée par une), XXXI, 18. — *encéphalo-rachidienne épidémique*; emploi avantageux de l'éthérisation, XXXII, 8. — *encéphalo-rachidienne* (Épidémie de), à Lyon, XXXII, 334.

MENINGO-CEPHALITE aigue (De l'efficacité de quelques agents thérapeutiques dans le traitement de la), XXVII, 261.

MENSTRUATION (Quelques notes statistiques touchant la), XXVIII, 230. — (Influence de la) sur le lait des nourrices, XIV, 8. — Aphonie cessant périodiquement à l'époque des règles, XXXII, 241. — (Influence de la) dans un cas de paralysie consécutive à la chute et à des accidents hystériques, XXXII, 511. — (Traité pratique de la), considérée dans son état physiologique et dans les divers états pathologiques, suivi d'un essai sur la chlorose et d'un mémoire sur les propriétés médicales des diverses préparations de M. par M. Dusourd (compte-rendu), XXIV, 311.

MENSTRUUEL (Rétention du sang), déterminée par une oblitération du vagin; opération guérison, XXXIII, 403.

MENSTRUES (Retour des) à un âge très-tard, amenant la guérison d'affections ophtalmiques, XXVI, 468. — (Erysipèle coïncidant régulièrement avec l'époque des), XXXIII, 31. — (Hémorragie auriculaire survenue à la suite de la suppression des), XXX, 386. (Voyez *Règles*.)

MENTAGME (Considérations pratiques sur l'et son traitement, XXV, 170.

MERCURE (Considérations sur l'usage et l'abus des diverses préparations de), XXXI, 67. — (Action particulière du) sur les gonées, XXVIII, 159. — (Un mot sur l'action physiologique et thérapeutique du), à propos de bons effets de l'emploi des frictions mercurielles dans le traitement de l'eczéma, XXXIV, 229. — (Deuto-chlorure de) (traitement de la rhumatisme par le), XXXVI, 415. — (Traitement abortif de l'éruption mélicé dans la fièvre typhoïde par le sulfure na de), XXXIII, 164. — (Du) comme agent abortif de l'éruption varicéleuse, XXXII, 60. — (Sur le degré d'efficacité du) dans le traitement de la syphilis, XXVIII, 293. — Administration des préparations mercurielles sur la manifestation des accidents syphilitiques secondaires, XXXII, 60, 234 et 484. — Abus des préparations mercurielles dans les accidents syphilitiques; emploi de la dose sub-XXXIII, 239. — (Note sur l'usage thérapeutique du deuto-iodure de); mode spécial d'administrer ce médicament, XXVI, 412. — (Formule d'un sirop de deuto-iodure de) et d'iodhydrargyrate de potassium, XXXI, 517. — (Bons effets du sirop de deuto-iodure de) ioduré et de l'iodure de potassium dans les accidents syphilitiques constitutionnels, XXXI, 75. — (Deuto-chlorure de); formule d'une injection comme traitement de la blennorrhée ou goulte militaire, XXXIV, 70. — *coulant* (Illeus guéri par l'emploi du), XXX, 358. — Il peut exister à l'état de vapeur à une température peu élevée, XXX, 315. — (Prix élevé du) à Londres, XXVII, 335.

CURIALISATION (De la) dans le traitement de l'hydrocéphalie aiguë, XXXII, 384.

CURIAUX (Note sur le traitement du up par les) et le tartre stibié, XXVI, 15. — Observation d'un cas de croup guéri par ploi simultané des) et du tartre stibié, X, 74. — Leur emploi à l'intérieur dans les tumeurs blanches, XXX, 466. — Des curiaux à employer à l'intérieur pour sur la variole, XXXI, 472.

CURIELLES (De l'usage de certaines préparations) employées comme agent spécifiques dans les maladies de la peau et dans les diés vénériennes, XXXII, 279. — (De l'emploi des frictions) dans la variole, XXIX, 562. — Les onctions) dans un cas de méningite liée à la période de compression, XXXIV, — (Cigarettes); formule d'un mélange argyré pour fumer, XXXIV, 141. — (Institution) et de ordres terribles du côté de uche, suivis de mort chez un enfant par rption du sublimé corrosif, XXV, 454.

CARPE (Du diagnostic et du traitement actures des os du), XXXI, 385. — Luxa-incomplète de la base du troisiéme os n arrière, XXVII, 392. — (Fracture lonale du troisiéme os du) avec plaie en ence légère, suivie de tétanos et de XXVI, 307.

ETASE (Epidémie d'oreillons avec) sur sticules, XXIX, 145. — *rhumatisme* morrhagie produite par une), XXXI, 142.

CRISME (De la valeur thérapeutique du) le traitement de la fièvre typhoïde par rgetifs, XXXI, 365.

DE évacuante (De la) dans le traite-ment la fièvre typhoïde, XXVII, 401. — *en-que* (Application de la morphine par la); té d'action de ce médicament, XXXIV, *iaturaleptique* (De quelques applications le la), XXVII, 186. — Le sulfate de quinine yé par la peau est-il absorbé? XXVII, 466. *s-cutanée*; opération de la fissure à par la), XXXII, 84. — *sous-conjoncti-* M. Bonnet pour l'extirpation de l'œil, 75. — *circulaire* (Règles générales de ivre opératoire pour l'amputation dans iauté des membres par la), XXIX, 259

LE puerpérale idiopathique et phleg-*matiques*: leur traitement, XXXIV, 76. *inique* (Bons effets des vésicatoires ombaitre les douleurs lombaires dans), 467. (Voyez *Fièvre*.)

PÉRITONITES (De l'arrêt de dé-nent normal de l'utérus dans les), 90. — (Observations de) très-graves par le seul emploi des onctions mer-*s*, XXIX, 290. — *grave* guérie par le et les frictions mercurielles à hautes *XXI*, 261. — *puerpérale* épidémique vice de la Maternité de Bordeaux, 87. — *épidémiques* à l'hospice de la é de Bordeaux; un mot sur leur nt, XXX, 237.

ERMORRHAGIES (Du sous-carbo-re contre les), XXIX, 308.

EMAGIE (De la) aux diverses épo-la grossesse; causes et indications es, XXXIII, 486. — (De la compression ire de l'aorte ventrale dans le cas de ites de couches, XXVIII, 230. — entre-r un caillot polypiforme, XXXI, 185.

— (Sur l'emploi de la sabine dans la), XXX, 61. — *de nature sientique* (Efficacité des bains tilèdes dans la), XXXV, 281. — Sur un remède peu connu dans les pertes utérines, XXXV, 519.

MICROPHTHALMIE (Considérations sur la), XXVIII, 232.

MICROSCOPE (Du degré de confiance qu'il faut accorder au) dans le diagnostic des mala-dies chirurgicales, XXXI, 382. — Son appli-cation à la connaissance des altérations pa-thologiques du lait et au choix d'une nourrice, XXXV, 428.

MICROSCOPIE (De la) dans ses rapports avec la médecine pratique, XXVI, 466. — (Cours de) complémentaire des études médicales, par M. Al. Donné (compte-rendu), XXVI, 290.

MIGRAINES (Emploi thérapeutique du valé-rianate de zinc dans la névralgie et les), XXVII, 91. — *et Syncope*. Formule anglaise d'une essence volatile destinée à garnir les flacons, XXXVI, 314.

MILIAIRE (Considérations pratiques sur la), XXVI, 311.

MIQUEL (mort du docteur), XXXIII, 257. — Ses obsèques; discours prononcé sur sa tombe, XXXIII, 337.

MISSION de l'Institut ayant pour but de re-chercher l'état moral des populations dans les grands centres industriels, XXXV, 142.

MIXTURE alcoolique contre la fièvre lente, XXXVI, 313. — *de cascarrille composée*, XXXVI, 312.

MORILLE épinière (Des moyens de prévenir l'incontinence d'urine et l'altération des urines que l'on observe à la suite des lésions traumatiques de la), XXVII, 402.

MONESIA (Sur les effets thérapeutiques du), XXIX, 77. — (De l'emploi du) dans la chlorose, XXVI, 236. — (Un mot sur l'emploi de l'extrait de) dans la chlorose, XXVI, 287.

MONOMANIE guérie par l'apparition d'une tumeur phlegmoneuse, XXX, 239 et 295. — *hy-pocondriaque*; douleurs attribuées à l'exis-tence d'araignées dans l'estomac et guéries par des incisions faites dans le but apparent d'extraire ces araignées, XIV, 364.

MORPHINE (Procédé facile pour extraire la) de l'opium et déterminer comparativement sa quantité, XXVI, 40. — (De l'opium et spécia-lement de l'acétate de) appliqués au traite-ment du catarrhe pulmonaire, surtout chro-nique, XXVI, 241. — (De la) et de l'acétate de morphine contre les effets stupefians de l'éthérisation, XXXIII, 398. — (Moyen simple et facile pour reconnaître la présence de la) dans le cas d'empoisonnement par cette sub-stance, XXXII, 43. — (Application de) par la méthode endermique, rapidité d'action du médicament, XXXIV, 537. — (Avantages thé-rapeutiques de l'inoculation de la) et de celle de quelques autres médicaments énergiques, XXXIII, 19, 192 et 349. — (Application de) par la méthode endermique dans un cas de né-vralgie cubitale, XXX, 404. — (Hydrochlorate de) (sur un mode nouveau d'employer l') dans les odontalgies et les névralgies, XXIX, 152.

MORSURE de vipère (Cas de) traitée par l'am-moniac et suivie de guérison, XXXI, 70.

MORT (sur quelques cas de) et d'épuisement déterminés par des vomissements opiniâtres

pendant la grossesse; y a-t-il quelques ressources utiles à employer dans ces cas désespérés? XXVII, 288. — *apparente* (Moyen de reconnaître la) chez les nouveau-nés, etc., XXXVI, 477. — *apparente* (Insufflation de l'air dans les voies aériennes chez les enfants qui naissent dans un état de), XXVIII, 466. — *apparente* (Insufflation de l'air dans les voies aériennes chez les enfants qui naissent dans un état de), XXIX, 149. — *apparente* (Note sur un cas d'insufflation prolongée et suivie du rappel à la vie chez un enfant né dans l'état de), XXXI, 246. — *apparentes* et moyens de prévenir les enterrements prématurés. Extrait du rapport de M. Rayer, sur le concours relatif à la question des), XXV, 91. — *réelle* (Nouveau signe pour distinguer la) de la mort apparente, XXX, 316. — *sénile* (Sur la cause la plus ordinaire de la), XXXI, 151. — *suffocante* (De la) due à une lésion du cœur, XXXII, 250.

MORUE. (Voyez *Huile de foie de morue*).

MORVE *aigüe* (Nouveau cas de) communiquée du cheval à l'homme, XXVI, 49. — *aigüe* (Sur un nouveau cas de) chez l'homme, XXXI, 71.

MOUCHES de Milan (Formules de la préparation pharmaceutique connue sous le nom de), XXVI, 123. — *de Milan* (Formules de Ferrari pour la préparation des), XXIX, 54.

MOUSSE perle (Note sur la) ou carragabean, XXVII, 220.

MOUVEMENTS graduellement forcés dans les cas d'ankyloses, XXV, 452.

MOXAS (Nouvelle modification dans la confection des), XXX, 239. — (Sur une nouvelle manière de préparer les), XXXI, 72. — (Paraplégie guérie par les) et les douches ascendantes, XXXI, 57.

MUGUET (Traitement du) chez les enfants à la mamelle, XXXIII, 391. — (Sur le traitement abortif du) par l'emploi local de l'acide hydrochlorique, XXIX, 523.

MUSC (Quelques principes thérapeutiques à propos du) et de l'ataxie, XXX, 329. — (Les sur l'emploi du) et de l'opium dans le traitement des pneumonies ataxiques, XXXI, 369. — (Sur la pneumonie ataxique avec délire et son traitement par le), XXVIII, 291. — (Indication du) dans un cas de pleuropneumonie avec délire, terminée par la mort, malgré les émissions sanguines, XXVIII, 32. — (Bons effets du) et des vésicatoires répétés dans la période ataxique de l'hydrocéphale aiguë, XXXIV, 105. — (Emploi du) contre la coqueluche, XXX, 230. — inefficace des l'ataxie déterminée par l'ivrognerie, XXXI, 13. — (De la disparition de l'odeur du) dans les émulsions, XXVIII, 114.

MUSCLES de l'œil (De la chute de la paupière supérieure et de son traitement, observé du ptosis sans paralysie des), XXIX, 267. — *droit externe* (Cas de paralysie du) de l'œil gauche, XXV, 61.

MUSÉE d'anatomie comparée de la Faculté Paris, XXIX, 584. — d'anatomie pathologique à Strasbourg, XXX, 246.

MYDRIASE (Sur l'emploi de l'ergot de seigle dans la), XXXVI, 41.

MYELITES spontanées qui ont régné sporadiquement à Nantes, XXXIV, 167.

MYOPIE (Quelques préceptes pratiques touchant l'usage des lunettes dans la) et la presbytie, XXVIII, 227.

MYSTÈRE de la génération (Une opinion nouvelle), XXVI, 457.

N

NÆVUS MATERNUS traité et guéri par le caustique de Vienne, XXV, 29.

NAISSANCES (Influence des périodes du jour sur les), XXXIII, 380. — (Déclarations tardives de). (Voyez *Congrès médical*, Commission n° 8), XXIX, 401.

NAPHTA et pétrole; leurs usages thérapeutiques, XXXV, 319.

NARCISSE des prés (Emploi du) dans la coqueluche, XXXI, 221.

NARCOTIQUES (Sur les propriétés) de l'écorce de racine du piscidia erythrina, XXVII, 459.

NECROSE des phalanges, suite d'abcès articulaires. Un mot sur la méthode thérapeutique à employer dans ces cas, XXXIV, 215. — *des mâchoires* (De la) sur l'influence des vapeurs de phosphore, XXX, 152, 390.

NEPHRITE albumineuse ou albuminurie (Du traitement de la) par l'acide nitrique, XXXII, 5. — *albumineuse aigüe* (Cas de guérison d'une), XXXII, 530. — *albumineuse* (Note sur un cas de) durant la grossesse, XXXI, 463. — *albumineuse* (Recherches sur les rapports qui existent entre l'altération des reins dans la maladie de Bright et celles du foie, du cœur et des artères, avec lesquelles elle se rencontre fréquemment), XXXII, 529. — *calculieuse* (De la néphrotomie et de son indication dans la),

XXXI, 306. — suivie d'un vaste abcès dans la région lombaire; guérison, XXVIII, 380.

NEPHROTOMIE (De la) et de son indication dans les cas de néphrite calculieuse, XXXI, 306.

NERVEUX (Influence du système) sur les fonctions de nutrition, et en particulier sur la constitution des urines, XXXVI, 381.

NERVEUSES (Affections) traitées par la diffusion et les médicaments diffusibles, XXXI, 161.

NEURALGIE générale (De la), affection qui a-mule des maladies graves des centres nerveux, et de son traitement, XXXIV, 17, 321, 322. — (Quelques considérations sur le diagnostic et le traitement des), XXV, 17. — (Recherches sur les) et sur leur traitement, XXVI, 296. — *superficielles* (Emploi externe de l'acétate dans les), XXIX, 309. — (Note sur l'emploi de l'alcoolature d'aconit dans le traitement de plusieurs maladies, et en particulier dans celui des), XXXIII, 165. — (Du traitement des) par l'emploi à l'intérieur de l'essence de strébenthine à petites doses, XXXV, 474. — Action de la véraline dans le traitement des), XXXIII, 255. — Sur leur traitement par le chloroforme, XXXV, 537. — (Sur un mode nouveau d'employer l'hydrochlorate de morphine dans les), XXXI, 152. — (Formule de pilules pour combattre les), XXX, 452. —

Traitement des par la cautérisation trans-
 -turrente, XXXIII, 331. — (Emploi thérapeu-
 -tique du valériane de zinc dans les) et les
 -nigraïnes, XXVII, 91. — *sourcilnière* trauma-
 -tique intermittente, combattue avec succès
 -ar le sulfate de quinine, XXXIII, 81. — *sus-*
-orbitaire périodique extraordinaire, XXXI,
 30. — *cillaire* (De la), XXIX, 231. — *faciale*
 -épandant d'une tumeur fibreuse de l'utérus,
 -uérie par l'extirpation, XXVIII, 390. — *fa-*
-tale (Note sur un cas de), causée par la ca-
 -le d'une dent molaire, XXV, 232. — *cervico-*
-rachiale, traitée par le sulfate de quinine,
 XXXI, 136. — *du plexus brachial*, XXX, 137.
 — *cutibale* (Application de morphine par la
 -méthode endermique, XXXII, 404. — *inter-*
-ostale (De la) et de son traitement, XXXI,
 17. — *intercostale* (Note sur un cas de) et de
 -astralgie rhumatismale, XXXI, 146. — *des*
-conduits hépatiques; un mot sur son traite-
 -ment, XXXVI, 475. — *du col de la vessie*,
 XXXII, 336. — *intermittente* de l'utérus, gué-
 -le par le sulfate de quinine, XXXIII, 403. —
lu col utérin (Des incisions comme traite-
 -ment des), XXXVI, 185. — *lombo-abdomi-*
-nale (Considérations sur une forme de), si-
 -mulant une maladie de l'utérus et sur son trai-
 -ement, XXXII, 14. — *du testicule* (Sur un cas
 -le); amputation de l'organe, XXX, 61. — *iléo-*
-crotale (Abscess profond de la cuisse, simu-
 -lant une); guérison, XXXIII, 312. — *crurales*,
 -causées par une hernie inguinale, XXXIII, 331.
 — *sciatique*, entretenue par un carcinome
 -le l'utérus, XXXI, 372. — *sciatique* (De l'em-
 -ploi des vésicatoires dans le traitement de la),
 -uivant la méthode Gotugno, XXVIII, 264. —
sciatique intense; insuccès de tous les trai-
 -tements; symptômes d'empoisonnement par
 -vin de colchique, XXX, 293. — *sciatique*
-chronique (De la) et de son traitement, XXXIV,
 20. — *sciatiques anciennes*, guéries par la
 -autérisation au fer rouge de la face dorsale
 -lu pied, XXXIV, 67. — *inguinale* et *sciatique*
 -affectant le membre gauche, guérie par la
 -autérisation de la face dorsale du pied,
 XXX, V, 68. — *sciatique*, datant de quinze ans
 -et rebelle à une foule de moyens; guérison
 -resque instantanée par l'application du cau-
 -tère actuel sur le dos du pied, XXXIV, 260. —
ouerpérales; de leur origine et de leur traite-
 -ment prophylactique et curatif, XXXIV, 501.
 — *intermittentes* (Emploi thérapeutique du
 -alériane de quinine dans les fièvres et les),
 XXVII, 419. — *opiniâtre* (Bons effets du va-
 -ériane de zinc dans un cas de), XXVII, 466.
 — *traumatiques*. Usage externe du chloro-
 -forme, XXXIV, 542. — *rhumatismales* (De
 -l'emploi du colchique d'automne dans la scia-
 -tique et les), XXIX, 297. — (De la bourse de
 -rache en topique dans les cas de rhumatisme
 -chronique et de), XXXIII, 404. — (Des inci-
 -sions sous-cutanées comme moyen de traite-
 -ment de la), XXXI, 388. — *rebelle*, guérie
 -par les incisions sous-cutanées superficielles,
 XXXII, 335. — (Sur un nouvel appareil de fu-
 -nigations destiné principalement au traite-
 -ment des), XXXVI, 231.

IVRITE et névralgie (De la) intercostale,
 XXXII, 251.

IVROSE des poumons simulant la phthisie
 -pulmonaire au dernier degré et guérie en
 -leurs jours par l'extrait de belladone et la
 -umée du datura stramonium, XXVI, 454.

ZZ. Sa restauration par un procédé nouveau,

XXXIII, 171. — Procédé facile de restaura-
 -tion de la cloison nasale, XXXVI, 541. —
 -Résection d'une partie du cartilage de la
 -cloison du), XXXIII, 333. — (Nouveau pro-
 -cédé pour la ligature des polypes du) et du
 -pharynx, XXXVI, 89. (Voyez *Polypes*.)

NIELLE (Des accidents qui peuvent résulter
 -du mélange de la) dans le blé, XXXV, 36.

NITRATE d'argent (Emploi du) dans les
 -phlegmasies intestinales de la première
 -enfance, XXXVI, 241, 345. — *d'argent* (Trai-
 -tement de la coqueluche par le) à l'intérieur,
 XXXII, 236. — *d'argent* à l'intérieur dans un
 -cas d'angine de poitrine; guérison, XXXIV,
 69. — *d'argent* (Accès quotidiens d'épilepsie
 -guéris par le) administré à l'intérieur, XXX,
 56. — *d'argent* (Administration de lavements
 -au) dans les érosions superficielles de l'ex-
 -trémité inférieure du rectum, XXXII, 69. —
d'argent (Administration de lavements de)
 -dans la colite aiguë, XXXII, 400. — *d'argent*
 - (Emploi des lavements au) contre la diarrhée
 -dans le choléra, XXXVI, 327. — *d'argent*
 - (Bons effets des lavements de) dans la dysen-
 -terie, XXXV, 177. — *d'argent* (Emploi des
 -lavements avec le) dans l'entérite chronique,
 XXXI, 462. — *d'argent* (Bons effets d'une
 -solution de) dans un cas de stomatite mer-
 -curielle, XXXIV, 269. — *d'argent* (Sur le trai-
 -tement abortif du coryza aigu par la solution
 -de), XXVIII, 419. — *d'argent* (Des fistules
 -lactyales et de leur traitement par les
 -injections de), XXX, 310. — *d'argent* (Emploi
 -d'une poudre au) contre les écoulements
 -chroniques d'oreilles, XXXI, 801. — *d'argent*
 - (Emploi du) dans les conjonctivites, XXV,
 384. — *d'argent* à haute dose (Emploi du)
 -dans l'ophtalmie aiguë, XXXII, 149. — *d'ar-*
-gent à haute dose dans le traitement de
 -l'ophtalmie purulente, XXXIV, 149. — *d'ar-*
-gent (Des injections de) comme traitement de
 -l'inflammation chronique de la vessie, XXXV,
 184. — *d'argent* solide (Hématurie traitée
 -par la cautérisation de la vessie avec le),
 XXXIII, 400. — *d'argent* (De la cautérisation
 -avec le) dans l'amygdalite, XXX, 52. — *d'argent*
 - (Traitement de l'érysipèle chez l'enfant à la
 -mamelle par la pommade au), XXXI, 291. —
d'argent (Du traitement des phlegmasies arti-
 -culaires chroniques par une pommade de),
 XXX, 153. — *d'argent* (Emploi de la pommade
 -au) dans l'érysipèle et les tumeurs blanches,
 XXXI, 288. — *d'argent* (De l'emploi de la
 -pommade au) comme traitement des bubons
 -syphilitiques, XXXV, 233. — *acide d'argent*
 -en injections comme traitement efficace de la
 -carie profonde, XXXIV, 262. — *d'argent* (De
 -l'emploi du) comme abortif de l'infection vé-
 -nérienne, XXX, 43. — *d'argent* (Traitement
 -abortif de la blennorrhagie par les injections
 -à hautes doses du), XXVI, 66. — *d'argent*
 - (De l'emploi à haute dose du) en injections
 -dans le traitement de la blennorrhagie, XXVII,
 471. — *d'argent* (De l'injection du) à haute dose
 -dans le traitement de la blennorrhagie, XXVIII,
 222. — *d'argent* (Des injections de) à haute dose
 -dans la blennorrhagie, XXVIII, 380. — *d'argent*
 - (Du traitement abortif de la blennorrhagie par
 -le) à haute dose, XXXI, 309. — *d'argent* (Modi-
 -fication à apporter dans la préparation du
 -crayon de) destiné à pratiquer la cautéri-
 -sation à l'intérieur des cavités muqueuses,
 XXXV, 544. — *d'argent* (Emploi de la disso-
 -lution au) pour combattre ou prévenir la ré-

absorption purulente, XXXIII, 251. — *d'argent* (Moyen d'enlever, sur le linge, les taches de), XXXIII, 81. — *d'argent* (Emploi de l'iodure de potassium pour enlever sur la peau les taches de), XXXI, 152. — *acide de mercure* (De la cautérisation pharyngée avec le) dans quelques affections spéciales, XXXII, 520. — *acide de mercure* (De la cautérisation avec le) contre les hémorragies produites par les polypes utérins, XXXI, 56. — *acide de mercure* (Du traitement des ulcères syphilitiques anciens par la cautérisation avec le), XXXI, 153. — *acide de mercure* (Formule d'une injection comme traitement de la blennorrhée ou goutte militaire, XXXIV, 70. — *d'oxyde d'éthyle*. Effets produits par les inhalations de cet agent anesthésique, XXXIV, 414. — *de potasse* (Considérations thérapeutiques sur l'emploi du) à hautes doses dans un certain nombre de maladies, XXVI, 9, 98. — *de potasse* (Du) employé comme antipériodique contre les fièvres intermittentes, XXX, 141. — *de potasse à hautes doses* (De l'emploi du) dans le traitement de l'hydropisie, XXXII, 193. — *de potasse à haute dose* dans la pneumonie aiguë, XXXII, 408. — *de potasse* (Recherches cliniques sur le traitement du rhumatisme par quelques remèdes nouveaux, tels que le), l'huile de foie de morue et l'iodure de potassium, XXV, 5, 11. — *de potasse* (Un mol sur l'emploi et le mode d'action du) dans les inflammations et particulièrement dans le rhumatisme, XXVIII, 391. — *de potasse* (Emploi du) à haute dose dans le traitement du rhumatisme articulaire, XXV, 101, 161, 249. — *de potasse* (Cas de rhumatisme articulaire aigu, guéri rapidement par le) à hautes doses, XXVI, 459. — *de potasse* (Emploi du) à haute dose dans un cas de rhumatisme aigu, compliqué d'endocardite et de méningite, XXV, 54. — *de potasse* (Emploi du) à haute dose dans le rhumatisme articulaire aigu, XXXI, 55.

NOIX vomique ; de son emploi dans l'impuissance et la spermatorrhée, XXXVI, 529. — *vomique* ; son emploi dans la diarrhée chronique, XXXVI, 83. — *vomique* (Effets de la) sur les

fonctions intestinales, XXXVI, 262. — *vomique*, son emploi dans le traitement de l'emphysème pulmonaire, XXXVI, 476. — *vomique* (Emploi des préparations de) contre la danse de Saint-Guy, XXXI, 459.

NORGEU. Code thérapeutique, méthode d'abstinence ou traité des ténues (compte-rendu), XXXI, 367.

NOURRICES (Influence de la menstruation sur le lait des), XXV, 69. — (Sur l'application du microscope à la connaissance des altérations pathologiques du lait et au choix d'une), XXXI, 428.

NOUVEAU-NÉS (De l'engourdissement des) de son traitement, XXXIII, 191. — *nés* (Moyen de reconnaître la mort apparente et de rappeler la vie chez les), XXXVI, 477. — *nés* (Considérations sur le diagnostic et le traitement de l'entérite aiguë des), XXVIII, 168. — *nés* (hémorragies intestinales chez les), (Nées des enfants), XXXVI, 85. — *nés* (Mode de développement de la phlébite ombilicale chez les), XXVII, 84. — *nés* (Sur les excroissances pépées de l'ombilic chez les), XXXVI, 41. — *nés* (Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de l'ophtalmie paralysée), XXXIII, 211. — *nés* (Sur le traitement de l'ophtalmie purulente des) par le collyre de belladone et l'eau chlorée, XXXV, 332. — *nés* (Manuel pratique des maladies des), et des enfants à la mamelle, précédée d'une notice sur l'éducation physique des jeunes enfants, par M. Bouchut (compte-rendu), XXXI, 58.

NOUVEAU de cerise expulsé après une période de séjour dans les voies aériennes, XXXI, 474. — *de prunes* (Solzane) arrêtés à l'entrée de l'intestin iléon, XXVII, 315.

NOYER (Traitement des scrofules par les préparations de feuilles de), XXVI, 314. — (Sur l'emploi des préparations de) contre la dysenterie et la dysentérie, XXXI, 383.

NUTRITION (Influence du système nerveux sur les fonctions de) et en particulier sur la constitution des urines, XXXVI, 381.

0

OBILITERATION (Rétention du sang menstruel causée par une) du vagin ; opération, guérison, XXXIII, 403. — *du col de la matrice* ayant produit la rétention du sang des règles ; ponction de l'utérus ; guérison, XXVIII, 210. — *du vagin* (De l') appliquée au traitement de la fistule vésico-vaginale, XXVIII, 127 et 232. (Voy. *Fistules vésico-vaginales*). — *complète du canal de l'urètre* ; perforation du tissu cicatriciel à l'aide d'une sonde à dard ; guérison, XXXIII, 386. — *des voies spermatoïques* ; elles ne donnent pas lieu à des symptômes qui les fassent reconnaître pendant la vie, XXXIII, 81.

OCCHIPUT (Note sur l'emploi du vésicatoire à l') chez les enfants, dans les ophthalmies lymphatiques scrofuleuses, XXV, 338.

OCCLUSION de l'œil (Kératite ulcéreuse traitée par l'), XXVIII, 387. — *intestinale* formée par l'une des poches du cæcum, XXXII, 252.

ODEUR du musc (De la disparition de l') dans les émulsions, XXVIII, 114.

ODONTALGIES (Sur un mode nouveau d'employer l'hydrochlorate de morphine dans les névralgies et les), XXXI, 152. — (Bonne dose du chloroforme contre l'), XXXV, 36.

ODONTALGIE nouveau préparé avec l'éther et le camphre, XXXI, 236. — (Formule d'un topique) efficace, XXX, 50. — (Nouvelles formules d'une mixture), XXXIV, 363.

ODORAT (Obiliteration des fosses nasales à l'arrière ; perte de l') et du goût, XXXI, 386.

ŒDÈME étendu consécutif à une embolie chronique (Bons effets de l'huile d'épave de la digitale pourprée dans un cas d'), XXXI, 129. — *des nouveau-nés* (Sur un cas d') guéri par les émissions sanguines ; sur un autre cas où ce traitement n'a pas eu de succès, et sur le traitement par le chlorure d'alimentation, XXVIII, 408. — (Note sur l'effet de l'endurcissement adipeux des enfants nouveau-nés, maladies confondues à tort sous le nom de sclérose, XXXV, 213. — *de la glotte* grave, guéri en quelques jours par

l'iodure de potassium, XXX, 301. — *de la glotte* (Quelques considérations sur les causes et le traitement de l'), XXVIII, 10. — *de la glotte* (Cas de trachéotomie faite avec succès pour un), XXVIII, 297 et 392. — *de la glotte* (Observation de laryngotomie pratiquée avec succès dans un cas d'), XXXII, 253. — *de la glotte* (Trachéotomie pratiquée avec succès dans deux cas d'), XXX, 320. — *de la glotte* (Trachéotomie pratiquée deux fois sur le même sujet, à cinq semaines d'intervalle, dans un cas d'); guérison, XXXVI, 379. — *de la glotte* (Introduction de l'air dans les veines pendant une opération de trachéotomie nécessitée par un), XXXII, 418. — *de la glotte* (Occasionné par la déglutition d'eau bouillante; un mot sur son traitement, XXXV, 135. — *de la glotte* produit par un phlegmon sous-hyotilien; débridement, XXXIII, 487. — *de la glotte* (Bons effets de l'iodure de potassium dans un cas d') de nature syphilitique, XXXI, 169.

IL (Considérations sur l'introduction dans) de corps étrangers non métalliques, XXXIII, 357 et 444. — (Emploi de la gomme arabique pour l'extraction des corps étrangers dans l'), XXIX, 144. — De la chute de la cupière supérieure et de son traitement. — Observation de ptosis sans paralysie des muscles de l'), XXIX, 287. — (Kératite ulcéreuse traitée par l'occlusion de l'), XXVIII, 387. — (Ablation de l') et d'une tumeur intraorbitaire, avec exophthalmie considérable, XXVII, 254. — (Destruction d'une tumeur fongueuse de l'), par l'emploi de la pâte de chlorure de zinc; guérison en quinze jours, XXIX, 115. — (Nouveau procédé pour l'extirpation de l'), XXVII, 162. — (Extirpation de l') par un nouveau procédé dans un cas d'ossification et d'hydropisie de la cornée, XXVII, 404. — (Méthode sous-conjonctivale de M. Bonnet pour l'extirpation de l'), XXIX, 75. — (Nouvel exemple de cysticerque de l'), XXX, 145. — Ver dans les chambres de l') détruit par le salomel et la santaline employés par la méthode endermique, XXXI, 314. — (Blessure de l'œil droit qui a fait perdre l'œil gauche, XXVIII, 382.

ESOPHAGE (Cas de rétrécissement de l'); quelles sont les indications à remplir dans cette affection? XXVIII, 125. — (Un mot sur l'emploi du cathétérisme dans les rétrécissements de l'), XXXII, 220. — (Rétrécissement de l') guéri par le cathétérisme, XXXI, 449. — Du cathétérisme et de la cauterisation dans les rétrécissements de l'), XXXII, 280. — (Rétrécissement de l') dans lequel le cathétérisme n'a point eu de résultat, XXXI, 450. — Quelques observations sur l'extraction des corps étrangers de l'), XXXII, 226. — (Extraction d'une pièce de 5 francs engagée dans l'), XXX, 100. — (Hameçon engagé dans l'), procédé ingénieux pour son extraction, XXXII, 251. — Introduction d'un os de bœuf dans l'), exclusion au bout de douze jours à la suite de plusieurs vomitifs administrés au malade, XLVI, 310. — De l'usage des lavements de abac pour solliciter les vomissements dans les cas graves de corps étrangers arrêtés fort avant dans l'), XXXIV, 305. — (Division de l') et de la trachée-artère; guérison, XXXIII, 86. — Effets locaux déterminés sur l'), la bouche, le pharynx, par le tartre stibié, XXV, 208 et 170. — (Observation de brûlure du pha-

ryn et de l') par l'acide nitrique, XXIX, 143.

ESOPHAGOTOMIE (Sur quelques observations nouvelles d'), XXIX, 574. — (De l') appliquée aux rétrécissements de l'œsophage), XXXI, 73.

OFFICIERS DE SANTÉ militaires; assimilation des grades, XXXIV, 416.

OFFICINE (L') ou Répertoire général de pharmacie pratique, par M. Dorvault (comptendu), XXVIII, 205.

OLECRANE (Nouvel appareil pour le traitement des fractures de l'), XXVII, 406. — (Fracture de l') par cause indirecte, XXVIII, 458. — (Exemple rare de luxation des deux os de l'avant-bras sans fracture de l'); réduction facile, XXXV, 128.

OMPHALIC (Fistule stercorale à l') résultant de l'ouverture d'un diverticulum), XXVI, 230. — (Cas de sortie d'un *œmia solum* à travers l'), XXVII, 90. — (Sur les excroissances polypeuses de l') chez les enfants nouveau-nés, XXXVI, 41.

OMPHALICAL (Exemple d'hémorrhagies mortelles par le tubercule), XXXIII, 326. — (Déchirure du cordon) sans hémorrhagie, XXXIII, 76.

ONANISME (Corps étrangers fourvoyés dans les voies génito-urinaires), XXXIV, 313. (Voy. *Masturbation*).

ONCTIONS mercurielles (Bons effets de) pour faire avorter les panaris, XXX, 153. — *mercurielles* (Résorption d'un abcès sous l'influence des) et du vésicatoire pansé avec l'onguent mercuriel, XXVI, 138. — *mercurielles* (Observation de péritonite guérie par les), XXVI, 393. — *mercurielles* (Observation de métrite-péritonites guéries par le seul emploi des), XXIX, 290.

ONGLES (Signes curieux que peuvent fournir les) pour reconnaître les maladies antérieures), XXXI, 230. — (De l'état des) chez les phthisiques, XXXII, 239. — (Du diagnostic et du traitement de certaines tumeurs fongueuses sous l'), XXX, 242. — *incarné* (Procédé opératoire nouveau pour l'), XXX, 152. — *incarné* (Procédé non sanglant pour la guérison de l'), XXX, 316. — *incarné* (Un mot sur l') et sur son traitement, XXVIII, 459. — *incarné* (Nouveau procédé pour l'ablation de l'), XXXIII, 252.

ONGUENT contre les engelures (Nouvelle formule d'un), XXVIII, 139. — *martial* contre les végétations syphilitiques et les chancres phagédéniques, XXXIV, 301. — *mercuriel double* (Sur une nouvelle méthode de préparation de l'), XXXI, 126. — *mercuriel* (Emploi de l') en frictions contre les coqueluches des enfants, XXIX, 72. — *mercuriel*; nouvelles observations sur l'emploi de cette substance dans le traitement de la fièvre typhoïde, XXXV, 487. — *mercuriel*; de son emploi à haute dose comme résolutif, XXXV, 510. (Voy. *Oncions*).

OPÉRATIONS. Recherches statistiques sur les amputations et déductions thérapeutiques qui en découlent; un mot sur l'influence des agents anesthésiques sur la mortalité à la suite de ces opérations, XXXIV, 430. — (Moyen d'éviter les dangers et les accidents qui accompagnent les grandes), XXVIII, 315. — (Mémoire sur la cauterisation considérée comme moyen de combattre les accidents qui surviennent à

la suite des), XXXIV, 194. — *chirurgicales* (Nouvelle application de l'éther comme moyen d'anéantir la douleur dans les), XXXII, 58, 232, 300, 325, 513. — *du bec-de-lièvre* (Perfectionnement de l') simple et compliqué, XXVII, 433. — *simulée* pratiquée à la Charité dans un cas d'ophtidomanie, XXIX, 562. — *césarienne* rendue nécessaire dans un cas de délivrance impossible, malgré la bonne conformation du bassin, XXVIII, 231. — *césarienne* faite avec succès, XXVIII, 315. — *césarienne* faite avec succès pour la mère et l'enfant, XXVIII, 150. — *césarienne* (Sur un cas remarquable d'), XXXII, 133. — *césarienne* (Observation relative à une) faite avec succès pour la mère et l'enfant, XXVI, 137. — *césarienne* chez une femme morte pendant l'accouchement; naissance d'un enfant vivant, XXXII, 531. — *césarienne vaginale* (Observation fort intéressante d'), XXV, 470. — *césarienne*. (Voy. *Accouchement*). — Chirurgie oculaire, ou Traité des opérations chirurgicales qui se pratiquent sur l'œil et ses annexes, par M. Ch. Deval (compte-rendu), XXVI, 292.

OPHTHALMIQUES (De la localisation et de la spécificité des) pour servir aux indications thérapeutiques que réclament ces affections, XXVII, 114. — *aigue* (De l'emploi du calomel à doses fractionnées dans l'), XXXI, 97. — *aigue* (Emploi du nitrate d'argent à haute dose, XXXII, 149. — *aigue* (De l'excision de la conjonctive et du débridement de l'œil par la sclérotique dans l'), XXV, 472. — *aigue* (Plaie de la cornée compliquée d'), XXVIII, 211. — *catarrhale chronique* (Note sur l') et son traitement, XXVI, 182. — (De l'emploi du cerfeuil dans le traitement des), XXVIII, 392. — (Note sur une pommade employée pour la guérison des), XXVI, 470. — *lymphatiques* (Note sur l'emploi du vésicatoire à l'occiput chez les enfants dans les), XXV, 338. — *scrofuleuse* (Traitement de l'), XXIX, 153. — *scrofuleuse* (De la cautérisation de la pituitaire dans l'), XXVI, 471. — *scrofuleuse* (Bons effets de l'hydrochlorate de baryte dans l'), XXIX, 576. — *scrofuleuse* (Note sur l'emploi thérapeutique de l'huile de cade ou de genévrier dans les affections eczémateuses de la peau, et principalement dans l'), XXX, 81. — *scrofuleuse* (Un mot sur l'emploi de l'huile de cade dans l'), XXX, 387. — *intermittente* (Observation d'), XXXI, 389. — *intermittente*; des accidents névralgiques précédant, dans ces cas, l'affection oculaire, XXXVI, 330. — *spéciales*; leur traitement par les bains de sublimé et les frictions sur les paupières avec le sulfate de cuivre solide, XXXIV, 54. — *purulente* (Considérations nouvelles sur l'étiologie et le traitement de l') des nouveau-nés, XXXIII, 211. — *purulente* (Emploi du nitrate d'argent à haute dose dans l'), XXXIV, 449. — *purulente des nouveau-nés*; son traitement par le collyre de belladone et d'eau chlorée, XXXV, 332.

OPHTHALMIQUE (Emploi du chloroforme dans la pratique), XXXVI, 132.

OPHTHALMOLOGIE (Sur l'emploi du camphre en), et en particulier dans le traitement de l'amblyopie, XXXVI, 515.

OPHTHALMOPATHIE (Demande de salles d') à l'Hôtel-Dieu de Marseille, XXXI, 516.

OPHACÉS (De l'hémorrhagie utérine dans ses rapports avec la mobilité nerveuse, et des bons effets des), lorsque cette affection mor-

bide se lie à cette condition physiologique spéciale, XXV, 321. (Voyez *Morphine, G-déine*.)

OPIUM (Des dangers de l'administration d') chez les enfants, XXX, 239. — (De l') dans le traitement des gastralgies chroniques, XXXIII, 5 et 223. — (Traitement du rhumatisme articulaire aigu par l') à haute dose, XXV, 396. — (Traitement du tétanos par l') à haute dose, XXXIX, 237. — (De l'emploi de l') dans le traitement de l'hémoptysie et de la phthisie pulmonaire, XXVII, 417. — l') et spécialement de l'acétate de morphine appliqué au traitement du catarrhe pulmonaire, surtout chronique, XXVI, 241. — au le traitement de l'emphysème pulmonaire, XXXII, 337. — (Note sur l'emploi de l') et de l') dans le traitement des paralyxies ataxiques, XXXIV, 369. — (Des bons effets de l') dans la période ataxique des affections inflammatoires chez les ivrognes, XLV, 142. — (Bons effets de l') dans un cas de manie qui durait depuis six mois, XLV, 218. — (Confection d'); formule recommandée par l'Instruction sur le choléra établie par le Conseil général de santé de l'Angleterre, XXXV, 381. — (Procédé facile pour extraire la morphine de l'), et déterminé comparativement sa quantité, XLV, 8. — (Recherches des petites quantités de morphine, nouvelle substance découverte dans l'opium, XXXIV, 492. — (Création de l') de l') de l'), XXXI, 233. — (Préparation d'un sparadrap d'), XXV, 395. — la culture du pavot somnifère en Algérie et la qualité de l') qu'on y a récolté, XLV, 381.

OPRE (Un mot sur la préparation du cyanure d'), XXV, 343.

ORBITAIRE (Corps étrangers ayant séjourné pendant soixante jours dans la cavité orbitale, fosse zygomatique, XXXIII, 76.

ORBITES (Observations de tumeurs de l') précédées de quelques remarques relatives sur les tumeurs enkystées de cette région, XXVII, 276. — (Cas d'exophtalmie probable du développement d'un abcès solitaire dans l'), XXV, 230. — (Tumeur énorme de l'), de la joue et du front, guérie en peu de jours par l'iodure de potassium, XXXI, 227.

ORCANETTE (Observations chimiques de l'), XXXIII, 459.

ORCHITE (Sur l'épididymite suivie d'inflammation du testicule), XXVIII, 53. — l'efficacité du coloir contre la douleur de l'), XXXIII, 398. — *aigue* (Emploi de l') num contre les vives douleurs de l'), XLV, 88. — (Extrait de belladone employé comme fondant dans l'), XXIX, 569. — (Sur le nouveau mode de traitement de l'), XLV, 111. — *parenchymateuse*; incision de la tumeur albuginée; cessation rapide des douleurs; guérison, XXXI, 212. — *parenchymateuse*; débridement du testicule, XXXII, 16. — *biennorrhagique* (De l'), de sa nature et son traitement, XXVI, 31. — *biennorrhagique* sur son traitement par la teinture de camphre indica, XXXV, 429. — *quadrilatère* métastatique, survenue à la suite d'urémie, son traitement, XXXV, 530. — *testiculaire*, XXXVI, 229.

ORFILA. Traité de toxicologie (compte-rendu), XXV, 305.

IGANISATION médicale, questions médicales, questions sociales, leur solidarité : par E. Reveillé Parise, XXXII, 262, 342, 535. — *médicale en France* (De l'), XXVII, 463. Voyez *Loi*.)

IGANOLOGIE phrénologique de Gall (Retenue de l') et de ses successeurs, par M. Lelut (compte-rendu), XXVII, 369.

IGELET périodique reparaissant à chaque époque menstruelle; traitement préventif; guérison, III, 81.

IGELLES (De l'engouement cérumeux des) et de son traitement, XXXI, 337. — (Emploi d'une poudre au nitrate d'argent, contre les écroulements chroniques d'), XXXI, 301. — Corps étrangers introduits dans l'), XXVI, 152. — (Sur l'écoulement d'un liquide aqueux par l'), à la suite des chutes sur la tête, XXXI, 127.

IGELLONS (Epidémie d') avec métastase sur les testicules, XXIX, 145. — (Sur un cas de métastase des) sur les testicules, XXVIII, 193.

IGIFICE utérin (Débridement de l') pendant l'accouchement, XXVII, 394 (Voyez *Névralgies et Utérus*).

IGME pyramidal (De l') dans le traitement des affections cutanées, XXVIII, 176.

IGRIIL (Lésion traumatique du gros); guérison, XXXII, 322. — (Luxation du gros) sur la face dorsale du métatarsien: impossibilité de la réduction; insuccès de la tenotomie; résection pratiquée avec succès, XXXVI, 184.

IGTHOPEDIE. Note de M. Serres sur le rapport adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire, sur les traitements orthopédiques de M. J. Guérin, à l'hôpital des Enfants, XXXV, 285.

IGTIE (Suc d') (Observations relatives à l'emploi de) comme hémostatique, XXVII, 252. — (Quelques faits touchant l'action hémostatique du suc d'), XXVIII, 355.

IG (Exemple remarquable de fragilité héréditaire des), XXVIII, 144. — (Exemple rare d'un ictère des), XXXIV, 497. — (Sur la décomposition des) par la carie, XXXI, 220.

IGNAZILLAIRE inférieur (Considérations pratiques sur le traitement chirurgical des maladies de l'), XXIX, 273. — **IGNAZILLAIRE inférieur** (Quelques considérations sur l'ampulation et la résection de l'), XXX, 423. — **IGNAZILLAIRE inférieur** (Désarticulation par un procédé nouveau de la branche de l'), XXVI, 11. — **IG du métacarpe** (Luxation incomplète de la base du troisième) en arrière, XXVII, 392. — **IG du métacarpe**, fracture longitudinale du troisième avec plaie en apparence légère,

suivie du tétanos et de la mort, XXVI, 307. — **IG longs** (Note sur la courbure accidentelle des) chez les enfants, XXVII, 149. — **IG longs chez les enfants** (Mémoire sur la courbure accidentelle et la fracture incomplète des), XXVI, 230. — **IG longs** (Sur les fractures incomplètes des), nouvelle observation, XXVI, 369.

IGSSIFICATION de la cornée (Procédé nouveau pour l'extirpation de l'œil dans un cas d'hydropisie et d'), XXVII, 404. — **IG de la capsule du cristallin** (Cas rare de l') dans une cataracte traumatique, XXVI, 382.

IGSTÉITES scrofuleuses (Nouvelles observations des bons effets de l'hydrochlorate de baryte dans les), XXXVI, 374.

IGSTEOMALAXIE (Rétrécissement considérable du bassin déformé par l'), accouchement sans le secours de l'art, XXXIII, 252.

IGSTEOSARCOMES du maxillaire inférieur, résection de la moitié de cet os. Fistule salivaire secondaire; guérison par autoplastie, XXXIII, 152. — **IG du calcanéum**. Amputation de la jambe, XXVII, 310.

IGTORRHÉE (Des causes et du traitement de l'), XXVII, 251.

IGOUVRIERS mineurs (De la mélanose pulmonaire qui se développe chez les), XXVIII, 469.

IGOVAIRES (Recherches sur l'extirpation des), XXVIII, 69. — (Cas heureux d'incision du péritoine pour l'ablation des deux), XXVIII, 215. — **IG droit** (Observation de kyste pileux de l'), guéri radicalement par l'incision, XXIX, 150. — **IG droit** (Observation d'une hernie de l'), étranglée; opération; guérison, XXVIII, 286. — (Kyste de l') traité par les injections d'iode, XXXVI, 88. — (Kyste de l') guéri par l'ouverture spontanée dans la vessie, XXXVI, 235.

IGOVARIOTOMIE (Exemple d') pratiquée avec succès, XXXIII, 82. — Appréciation de ses résultats, XXXIII, 169.

IGOXALIS crassicaules (Des propriétés astringentes des feuilles de l'), XXIX, 153.

IGOXYDE de zinc. De son emploi dans le traitement de la chorée, XXXIII, 160. — **IG de zinc** (Procédé pour obtenir l') par la précipitation, XXVI, 38. — **IG d'argent** (Préparation de l') XXV, 364. — **IG blanc d'antimoine** (Réflexions sur l'emploi des antimoniaux dans la pneumonie, et sur la préférence que l'on doit donner à l') sur le tartre stibié, dans cette maladie, XXVI, 256. — **IG blanc d'antimoine** (Emploi de l') dans les pneumonies, XXVII, 330. — **IG noir de mercure** (Emploi de l') contre les vomissements des femmes enceintes, XXX, 157.

P

PABIS (Bons effets des onctions mercurielles pour faire avorter les), XXX, 153.

PANNE hépatique (Un mot sur les affections cutanées dycromateuses, et en particulier sur le traitement de la), par la pommade de guérison, XXV, 499.

PANNUS (De l'inoculation du pus blennorrhagique comme moyen de guérison du), XXXI, 107.

PANSEMENT (Sur un nouveau mode de), dans les amputations, XXXV, 34.

PAO-PEREIRA (Du), de la pélerine et de leur vertu antifebrique, XXXI, 360.

PAPIERS à filtrer (Présence de l'indigo dans certains), XXVI, 447.

PAPARACENTÈSE du thorax (Considérations pratiques sur la), XXVI, 475. — **PAP du thorax** (De la) dans la pleurésie aiguë avec épanchement,

XXX, 391. — *de la poitrine* (Cas de), dans la période extrême de la pleurésie aiguë, XXV, 395. — *du thorax*, pratiquée quinze fois dans un cas d'épanchement pleurétique, XXXIV, 77. — *du thorax* (Nouvelle méthode pour la), XXXIV, 407.

PARALYSIE (De l'emploi de la brucine dans le traitement de la), XXVIII, 137; XXX, 63. — étendue à presque tout le corps, traitée avec succès par l'extrait du rhus toxicodendrum, XXXIV, 188. — (Action de la vératrine dans le traitement du), XXXIII, 255. — *traumatique* (Heureux emploi du galvanisme dans deux cas de), XXX, 385. — d'origine rhumatismale, XXVIII, 455. — *rhumatismale* (Emploi de la vératrine contre la), XXVI, 73. — *hystérique* (De la), XXVI, 152, 153. — consécutive à la chorée et à des accidents hystériques; influence de la menstruation, XXXII, 511. — *de la paupière supérieure*, guérie par la strychnine, XXXI, 309. — *de la paupière supérieure*, guérie par des inoculations de strychnine, XXXV, 512. — (Cas de) du muscle droit externe de l'œil gauche, XXV, 61. — de la portion dure de la septième paire de nerfs; bons effets de la strychnine employée par la méthode endermique, XXXII, 337. — *du nerf facial* avec perte complète du goût (Observation de), XXXI, 389. — *partielle de la face* (Polype du sinus maxillaire droit et de la fosse nasale correspondante avec), XXX, 139. — (Cas rare de), exclusivement bornée à la langue, XXXIII, 148. — *des extenseurs* des doigts et du poignet de la main gauche, guérie par l'application d'un vésicatoire saupoudré de strychnine, XXVI, 227. — (Cas de) du bras et de la jambe gauches, guérie par application de grandes ventouses, XXV, 396. — *des membres* (Emploi de l'huile essentielle de térébenthine dans les douleurs rhumatismales et certaines), XXXII, 525. — *de la vessie* (Emploi du seigle ergoté contre la), XXVII, 171. — (Accidents saturnins débutant d'emblée par la), XXXI, 374. — *de l'anus et du rectum* (Note sur la), dans la période adynamique des dysenteries graves, XXVI, 72. — (Sur quatre cas de pemphigus aigu suivis de), XXVI, 373. — *locale* succédant à une fièvre typhoïde grave, XXXI, 446. — succédant à une fièvre typhoïde grave, XXXII, 391. — (Influence de la) sur la consolidation des fractures, sièges divers des concrétions calcaires qui doivent constituer le cal, XXVII, 224. — *essentielle* chez les enfants (Un mot sur la), XXXVI, 120. — *de la face* chez un enfant à la mamelle, XXXII, 63. — *générale progressive* (De la), XXXV, 49. — *générale* (Cas de) des aliénés, suivie de guérison, XXXV, 520.

PARAPLEGIE (De l'emploi de l'iodure de potassium dans certains cas de), XXXVI, 12. — guérie par les moxas et les douches ascendantes, XXXI, 57. — complète du mouvement et du sentiment, guérie par les bains froids suivis d'urétrisation, XXXV, 137. — datant de plusieurs mois; emploi de la brucine à haute dose. Amélioration notable, XXXIV, 539. — guérie en vingt-deux jours par un nouveau traitement (purgatif drastique composé), XXXI, 132.

PARAPHIMOSIS; application de sangsues au périnée, XXXIII, 67.

PARFUMS. Propriété nouvelle du quinquina, XXXI, 73.

PAROIS abdominales (Rhumatisme aigu de), XXV, 296. — *abdominales* (Vomissements symptomatiques dus au relâchement de l'application d'un bandage; guérison, XIII, 421. — *thoracique* (Cas d'excavation tuberculeuse du poumon gauche traitée par la perforation de cette cavité à travers la), XIII, 229.

PAROTIDITES (Epidémie de), à Brest, XXVIII, 486. (Voyez, *Oreillons*.)

PASSE-RAGE (*Lipericum iberis emare*) : les propriétés thérapeutiques des semences de cette plante, XXXV, 427.

PATCHOULI (Un mot sur le), et son emploi chimique, XXXI, 40.

PATE épilatoire (Du sulfhydrate de chaux comme), XXXV, 138.

PATENTE des médecins. Adoption d'un projet de la loi qui affranchit les médecins de la patente, XXVI, 239, 319.

PATHOLOGIE interne (Cours de), par E. K. dral (compte-rendu), XXXVI, 422. — *chère* (Traité de), et de médecine opératoire, par M. Vidal (de Cassis) (compte-rendu), III, 366. — *médicale* (Éléments de la pathologie par M. Reguin (compte-rendu), XVI, 2.

PAUPIÈRES (Un mot sur les tumeurs squameuses syphilitiques des), et leur traitement, XXXI, 274. — (De l'emphysème des), XIII, 301. — (Sur un cas d'emphysème des), XIII, 552. (Tumeur érectile de la), guérie par l'inoculation avec l'huile de croton-tiglium, XXVIII, 397. — (Varices des), excisées, veines dilatées, suivie de guérison, II, 398. — Leur restauration par un procédé nouveau, XXXIII, 171. — *inférieure* (Abaissement de la), réparation spontanée, XXXI, 134. — *supérieure* (De la chute de la), et de son traitement. Observation de ptosis sans paralysie des muscles de l'œil, XXIX, 267.

PAVOT (De la culture du), en France, III, 222. — *blancs* (Remarques sur le sirop de), XXXIII, 48. — *somnifère* (Sur la culture à en Algérie, et sur la qualité de l'opium qu'on y a récolté, XXV, 431.

PEAU (Tumeurs pédiculées de la) et de ses cellulaires sous-cutanées; leur traitement, XXXI, 401. — (Action thérapeutique de l'hydriodate de potasse sur la) et sur les membranes muqueuses, XXXVI, 136. — (Observation relative à une hémorrhagie supplémentaire des nerfs faisant par divers points de la) et des membranes muqueuses, XXVII, 327. — (Le rôle de quinine employé par la) est-il absent, XXVII, 468. — (Sur l'absorption de l'huile de croton-tiglium et ses effets sur la) du scutum, XXIX, 572. — (Vésicatoire dans la) sous l'influence de cantharides appliquées sur la), XXVII, 176. — (De la cautérisation dans le traitement externe des maladies de la), III, 226. — (Sur les affections papuleuses de la) et sur l'emploi, dans ce cas, d'une pommade créosotée, XXX, 249. — (Emploi du collodion dans le traitement des maladies de la), XXX, 82. — (Emploi de la glycérine dans les affections squameuses de la), XXX, 306. — (Les bons effets de l'emploi du sulfate carboné d'ammoniaque dans le traitement des affections squameuses chroniques de la), XXX, 59. — (Bons effets du goudron administré à l'intérieur dans certaines formes des maladies de la), XXXV, 85. — (Bons effets de l'huile de

ole de morue dans le traitement des affections srofuleuses chroniques de la), XXXV, 12. — (De la médication alcaline dans le traitement des maladies de la), XXIX, 81. — (Maladies de la). Le pourpre est une affection générale, et c'est à tort qu'on range cette maladie parmi les affections de la peau; un mot sur sa guérison, XXIX, 200, 548.

CHER (De l'action des amandes amères, des huiles de laurier-cerise, des fleurs de), et de purs eaux distillées sur les huiles essentielles et les aromes en général, XXIX, 282.

DICULAIRE (Maladie) spéciale. Les ricins pour des poules et des perdrix sont transmissibles à l'homme, XXXV, 527. (Voyez l'ou.)

DILUERS alcalins (Note sur une observation d'affection calleuse très-douloureuse des pieds, et sur l'efficacité des) en pareil cas, XV, 135.

ELLAGE (Sur les symptômes et la marche de), XXVIII, 401. — (Observation de) recueillie à l'hôpital de la Charité, XXIX, 577. — (Nouvelle observation de la) dans les hôpitaux de Paris, XXV, 142. — (Sur un nouveau cas de) à Paris, XXX, 373. — Sur le développement de la) dans quelques points de la France, et notamment dans le département de la Haute-Ironne, XXVIII, 363, 450. — (De la), de son origine, de ses progrès, de son existence en France, et de son traitement, par M. Th. Jousset (compte-rendu), XXX, 205.

EMPHIGUS aigu (Sur quatre cas de), suivis de la paralysie, XXVI, 373.

EPORATION spontanée ou idiopathique du anal intestinal sous le point de vue médico-légal, XXV, 474. — *intestinales* par des vers plozoaires, XXX, 316. — *du crâne* (Persistance de la vie chez le fœtus pendant une heure après la) et la destruction d'une partie u cerveau, XXVII, 387, 461.

RICARDE (Nouveau moyen de reconnaître es adhérences du), XXVI, 393.

RICARDITE (Recherches sur les causes de), XXX, 392. — (Sur la), considérée comme complication et comme conséquence de la carlatine, XXIX, 232. — *aigue* (Des signes iagnosticues de la) au début, XXXIV, 267.

RINÉE (Note sur les contusions du) avec panchement de sang, et sur leur traitement, XXII, 305. — (Contusion du), rupture de l'urètre, hémorrhagie, XXXII, 517. — (Nouvelle méthode opératoire destinée à prévenir es accidents qu'entraînent les contusions du), XVI, 385. — (Application de sangsues au), suivie d'une hémorrhagie rebelle pendant eize jours, XXVII, 80. — (Rupture du) pendant l'accouchement chez une femme ayant lejà subi la rupture de cette région par un ccident pareil, XXXII, 91. — (Nouveau procédé pour la suture du), XXXII, 92.

RINORAPHIE (De la) pratiquée immédiatement après l'accouchement, XXV, 70.

RITONITE (De la blennorrhagie chez la femme et de la transmission de l'inflammation térine au), XXV, 464. — (Cas heureux d'incision du) pour l'ablation des deux ovaires, XXVIII, 215.

RITONITE (Observation de), guérie par les injections mercurielles, XXVI, 393. — (De l'emploi du calomel à doses fractionnées dans la), XXXI, 91. — et *érysiplèle*, coïncidence fréquente de ces deux affections chez l'enfant

à la mamelle, XXIV, 58. — *chronique* (Considérations pratiques sur la), et sur son traitement), XXX, 409. — *chronique* (Action résolutive des cataplasmes de ciguë dans la), XXXII, 517. — (Épanchement purulent suite de); guérison par l'issue spontanée du liquide, XXXII, 330. — *des femmes en couches* (De l'influence de la constipation sur la), XXV, 145. — *puérpérale* (De la), et de son traitement, et notamment de l'emploi des vésicatoires aux cuisses dans cette affection, XXVII, 69.

PERONÉ (Cas de luxation de la tête du), XXVII, 329.

PEROXYDE de fer hydraté (Sur la préparation du), XXVII, 459.

PERTES utérines (Sur les moyens à employer pour éviter les) après l'accouchement (Voyez *Mérorrhagie.*), XXIX, 578. — *séminales involontaires* (Considérations sur les causes, le diagnostic et le traitement des), XXX, 169. — *séminales involontaires* ayant déterminé la mélancolie et des idées de suicide, XXVIII, 394. — *séminales* (Du traitement des) involontaires par la compression, XXIX, 78. — *séminales récentes* (Traitement des) par la ligature de la verge, XXXII, 631.

PESSAIRE mobile nouveau (De l'indication des différentes espèces de), XXXIII, 488. — dans le vagin depuis trente-cinq ans, extraction, XXX, 480. — (Extraction d'un) introduit dans le vessie, XXXIV, 212. — *médicamenteux* (Un mot sur les) dans les affections du vagin et du col de l'utérus, XXIV, 89. — bougies, suppositoires médicamenteux; nouvelles formules, XXXV, 210.

PESTE (De la contagion de la) et de la réforme des quarantaines, XXXII, 156. — (Question de la) à l'Académie de médecine, XXX, 248, 323, 398. — (Conclusions adoptées par l'Académie de médecine sur la), XXXI, 476. — *noire* (Mortalité de la) au quatorzième siècle, XXVII, 96. — et *fièvre typhoïde*, caractères différentiels, XXXIII, 333.

PETIT LAIT (Du), de ses caractères physiques et chimiques, de sa falsification, XXXV, 77.

PETROLE et naphie, leurs usages thérapeutiques, XXXV, 319.

PHAGEDENIQUE (De la syphilis), et de son traitement, XXVIII, 329.

PHALANGE (Observation de luxation de la deuxième) du pouce gauche occasionnée par l'explosion d'un canon, et qui a nécessité la résection de la tête de la première, XXIX, 56. (Voyez *Doigts*).

PHARMACIE pratique (Quelques observations de), XXXIV, 439. — (Révision du système pharmaceutique en Italie, XXXII, 94. — *des hôpitaux* (Sur les sœurs faisant le service des), XXX, 245. — *chinoises* (Quelques détails sur les), XXXI, 237. — *pratique* (L'Officine, ou Répertoire général de), par M. Dorvault (compte-rendu), XXXIV, 55.

PHARMACIENS de Lyon contre les hospices de cette ville, XXVIII, 399. — *de Paris* (Pétition des) relative au service pharmaceutique des bureaux de charité, XXX, 77.

PHARYNGO-ESOPHAGITE et stomatite, suivies de mort (Quelques réflexions sur un cas de), XXXVI, 187.

PHARYNX (Effets locaux déterminés sur le), la bouche et l'œsophage, par le tartre stibé, XXV, 203. — (Cas de glossite aiguë, suivie

d'un abcès du), XXV, 295. — (Observation de brûlure du) et de l'œsophage, par l'acide nitrique, XXIX, 143. — (Polype de la partie supérieure du), s'insérant à la base du crâne, etc., XXXV, 138. — (Polypes fibreux du) et des fosses nasales; nouveau mode de traitement, XXXIII, 34. — (Arrachement d'un polype du), suivi de guérison, XXXI, 74. — (Nouveau procédé pour la ligature des polypes du) et du nez, XXXVI, 89.

PHELLANDRE aquatique (De l'efficacité des semences de) dans certaines affections des organes respiratoires, XXXIII, 436. — *aquatique*, comme moyen de traitement de certaines affections de poitrine, XXXV, 475. — (Note sur la préparation du sirop de), XXXIV, 46.

PHILOSOPHIE (Histoire des sciences de l'organisation et de leurs progrès, par M. Maupied (compte-rendu), XXI, 287.

PHIMOSIS (Du) et de son traitement, XXXIV, 530. — (Nouvelle modification au procédé opératoire du), XXV, 139. — (Nouvelle manière de panser les malades après l'opération du), XXVII, 126. — (Opération d'après le procédé de M. Vidal, XXXII, 71. — (Traitement des chancres du repli balano-préputial compliqués de), XXXII, 409. — *et paraphimosis* (De la restauration du prépuce dans l'opération du), XXXVI, 452.

PHLEBITE. De l'utilité de la cautérisation dans les inflammations des veines, XXXIV, 122. — (Cas de), guérie par la cautérisation avec le fer rouge, XXV, 213. — survenue à la suite d'une saignée, XXVIII, 470. — (Guérison dans deux cas d'infection purulente à la suite d'une), XXIX, 579. — (Cas curieux de), par absorption du pus blennorrhagique, XXXII, 532. — *ombilicale* (Mode de développement de la) chez les nouveau-nés, XXVII, 84. — *spontanée* (Recherches cliniques sur la), XXXII, 88.

PHLEGMASIA alba dolens (Un mot sur le traitement de la), XXVI, 476. — *alba dolens*. Discussion pour savoir quelle est la nature de cette maladie, XXV, 72. — *alba dolens*, survenant dans le cours d'une fièvre typhoïde, XXXI, 288. — *alba dolens*; mort; oblitération de la veine iliaque droite, XXXV, 178.

PHLEGMASIES articulaires chroniques (Du traitement des), par une pommade au nitrate d'argent, XXX, 153. — *intestinales* de la première enfance; emploi du nitrate d'argent, XXXVI, 241, 345. — *chroniques* (Traitement des) par le calomel à doses fractionnées, XXXI, 170. — *chroniques* de la membrane muqueuse de l'utérus (Remarques cliniques sur les) et sur leur traitement, XXXI, 344.

PHLEGMON diffus (De la réunion immédiate des incisions pratiquées sur le foyer de suppuration dans le), XXVI, 74. — *sous-hyodien* ayant déterminé un œdème de la glotte; débridement, XXXIII, 487. — *de la fosse iliaque* lié à la colique de cuivre, XXVIII, 54. — *iliaques* et métrite puerpérale idiopathique; leur traitement, XXXIV, 76. — *iliaque* ouvert spontanément dans le rectum, XXXI, 309.

PHOSPHATE d'ammoniaque (Emploi du) contre la goutte et le rhumatisme, XXXII, 255.

PHOSPHORE (De la nécrose des mâchoires sous l'influence des vapeurs de), XXX, 152, 390. — (Observation sur un cas d'empoisonnement par le), XXV, 304. — (De l'emploi de l'huile dans le cas de brûlure par le), XXVIII,

382. — (Formule pour la destruction des rat et autres animaux nuisibles, par le), XXXI, 235.

PHOTOPHOBIE scrofuleuse (Bons effets de la ciguë dans la), XXVII, 467.

PHTHISIE pulmonaire (De la possibilité de la guérison de la), XXVIII, 470. — *pulmonaire* (De la curabilité et du traitement rationnel de la), XXXIV, 11 et 177. — *pulmonaire* (Quelques considérations sur le mode d'action de l'huile de foie de morue dans la) et sur le meilleur procédé de préparation de cette substance, XXXVI, 193. — *pulmonaire* (Quelques observations du traitement de la), par l'emploi de l'huile de foie de morue, XXXVI, 334. — *pulmonaire* (Emploi de l'huile de foie de morue dans la), XXV, 72. — *pulmonaire* (Administration de l'huile de foie de morue dans la première période de la), XXXI, 372. — *pulmonaire*. (De son traitement par le phellandre aquatique, XXXV, 475. — *pulmonaire* (De l'opium dans le traitement de la), XXIV, 41. — *pulmonaire* (De la teinture de digitale haute dose dans le traitement de la), XXXI, 447. — *pulmonaire*. Traitement de cette maladie par la teinture de digitale à haute dose. Empoisonnement; mort, XXXV, 327. — *pulmonaire* (Emploi de l'iode de fer au traitement de la), XXVI, 311. — *pulmonaire* (De l'emploi du tartre sublimé, à doses très-fractionnées dans le traitement de la), XXXI, 2. — *pulmonaire* (Emploi du tartre sublimé et de la cautérisation dans le traitement de la), XXXI, 2. — *pulmonaire* (Emploi des lotions alcooliques dans le traitement de la), XXVII, 31. — *pulmonaire* (Symptômes graves de), dans le simple prolapsus de la luette, XXXV, 56. — *pulmonaire* (Névrose des poumons terminée au dernier degré et guérie en deux jours par l'extrait de belladone et la fumée de stramonium, XXVI, 454. — *pulmonaire* (Traitement chirurgical de la), XXVIII, 471. — *pulmonaire* (Considérations pratiques sur la) à une époque avancée de la vie, XXXI, 16. — *pulmonaire aiguë galopante* (Observation), XXXI, 468. — *aiguë* simulant une fièvre typhoïde, XXXI, 217. — (Accidents graves et mortels par des sangsues très-petites, ingérées accidentellement sur l'épiglotte, XXXI, 91. — *pulmonaire* (De l'antagonisme des fièvres intermittentes et de la), XXV, 475. — *pulmonaire* (Un mot sur l'antagonisme des fièvres intermittentes et de la), XXVI, 47. — *pulmonaire* (L'antagonisme entre les fièvres intermittentes et la), XXXI, 142. — *pulmonaire* (Antagonisme de la) et des fièvres intermittentes pulmonaires, XXX, 481. — *pulmonaire* (Note sur la) et son traitement, XXXI, 317. — *pulmonaire* (Note statistique sur la fréquence de la), dans les bagnes, XXV, 78. — *pulmonaire* (Énumération des lois de l'hémoptysie dans la), XXXVI, 330. — *pulmonaire* (Sur les causes de la) chez les jeunes soldats, XXVIII, 54. — *pulmonaire* (Ce que l'on appelle pleurésie à la), a pour caractère la pleurésie chronique et surtout la pleurésie du syndrome abdominal, XXX, 130. — Tumeurs fibreuses, contenant du pus dans le cœur pulmonaires, XXXI, 61.

PHTHISIQUES (De l'état des ongles chez les phtisiques, XXXII, 239. — État particulier que prennent leurs gencives, XXXIV, 78. — Usage de l'administration des ferrugineux chez les phtisiques, XXXI, 443.

HYLLYRÉE, ou *sulfate de phyllirine*. Note sur ce nouveau fébrifuge, XXXV, 26.

PHYSIOLOGIE (Cours de) fait à la Faculté de médecine de Paris, par M. P. Bérard (comple- rendu), XXXVI, 175. — dans ses rapports avec la philosophie, par M. Virey (comple- rendu), XXVI, 132. — (Manuel de), par Mul- ler, traduit de l'allemand par Jourdan (comple- rendu), XXIX, 214. — *transcendante*, ou leçons sur la vie universelle et les lois néces- saires qui la régissent, par M. Depierris (comple- rendu), XXVII, 146.

IEPS (Note sur une observation d'affection calleuse très-douloureuse des), et sur l'effi- cacité des pédiluves alcalins en pareil cas, XXV, 185. — (Appareil très-simple pour assu- rer l'immobilité du), XXXIV, 338. — (Paral- lèle entre les diverses méthodes d'amputa- tions partielles du), XXV, 301. — (Procédé nouveau pour l'amputation partielle du), XXVII, 151.

IEUNE infernale (Traitement de la kératite par la cauterisation avec la), XXV, 179. Voyez *Nitrate d'argent*. — à *chaux* (Moyen simple de développer une abondante transpira- tion au moyen de la), XXIX, 559. — à *chaux* (Emploi de la), pour développer la transpiration et agir comme un bain de va- peur, XXXI, 204.

IGEAUX. Traité pratique des maladies des vaisseaux (comple- rendu), XXV, 374.

IGNON d'Inde (Empoisonnement par le), XXXV, 374.

ILULES (Sur un nouveau moyen d'envelop- per les), XXX, 203. — de *créosote* (Emploi des), contre les vomissements des femmes enceintes, XXVI, 78. — de *Lartigue*. Ces pi- lules sont un excellent remède, non-seulement dans la goutte aiguë, mais encore dans les affections douloureuses, indéfinies et graves qui ont leur source dans un principe rhu- matismal et goutteux, XXIX, 132. — *pschorales* du docteur Latham, XXXVI, 312. — (Formule de) pour combattre les névralgies, XXX, 152. — contre l'incontinence d'urine, XXVII, 374.

PINCE porte-caustique, instrument nouveau destiné à la cautérisation des hémorrhoides internes, XXXVI, 86.

PIQUOTIANE. Nouvelle substance alimentaire destinée à suppléer le pain de froment en cas de disette, XXXIV, 314.

PIQUE au cœur par une grosse aiguille, n'ayant déterminé aucun accident, XXIX, 558. — d'*insecte* ayant déterminé une urticaire, XXXII, 417. — de *sangsues* (Sur l'hémorrhagie produite par la), et le moyen simple et facile d'y remédier, XXVII, 166. — *des sang- sues* (Emploi du caoutchouc pour arrêter les hémorrhagies produites par les), XXV, 392.

PISCIDIA ERYTHRINA (Sur les propriétés de l'écorce de racine de), XXVII, 459.

PITUITAIRE (De la cautérisation de la), dans l'ophthalmie scrofuleuse ou lymphatique, XXVI, 171.

PLACENTA (Considérations pratiques sur les tumeurs volumineuses du), XXVI, 154. — (Rétention d'une portion du), expulsée spon- tanément quatre mois après l'accouchement, XXVIII, 212. — (Implantation du) sur l'orifice de la matrice; nouvelle règle de conduite,

XXX, 304. — (Hémorrhagies par insertion du) sur le col utérin, XXX, 479.

PLAIES récentes (Mémoire sur une nouvelle méthode de hâter la guérison des), XXV, 343, 414. — *graves* (Température à donner à l'eau dans l'irrigation des), XXXIII, 121. — (Coup d'œil sur la pratique chirurgicale des hôpi- taux de Londres : Pansement des), XXIV, 307. — (Du traitement des) par la suture en- tortillée, XXVIII, 153. — (Considérations nou- velles sur l'étiologie et le traitement de la diphtérie des), XXXIII, 26. — *de la cornée*, compliquée d'ophthalmie aiguë, XXVIII, 211. — *du cerveau* (Guérison prompte et sans ac- cident d'une), XXXII, 255. — *transversale du cou* (Exemple d'une), avec ouverture du larynx, guérie par la suture, XXVII, 81. — *du cœur* (Observation de guérison apparente de), XXVI, 477. — *pénétrante de poitrine* (Opéra- tion de l'empyème dans un cas de); réflexions à ce sujet, XXXI, 34. *de la poitrine* (Exemple d'une) produite par une balle de fusil, suivie de l'expulsion du projectile par les selles, XXVII, 170. — *pénétrante du cœur* (Introduc- tion d'une aiguille dans le sein droit, qui plus tard a déterminé une), XXVII, 407. — *péné- trante de l'abdomen*, guérie spontanément, XXXII, 91. — *profonde du foie* (Cas remar- quable de), suivie de guérison, XXXI, 153. — *pénétrante du bas-ventre* dans des circon- stances très-défavorables, guérie en ving- deux jours, XXXII, 532. — *pénétrante de l'ab- domen* avec issue de l'épiploon, XXXI, 232. — *pénétrante de l'abdomen*, compliquée de quatre blessures de l'intestin grêle qui ont été guéries par l'autoplastie, XXXI, 193. — *de la matrice* pendant l'état de grossesse (Obs. et guérison d'une), XXXII, 89. — *des artères* (Un mot sur la compression dans le traite- ment des), XXVIII, 27. — *de l'artère radiale*, double ligature, complication de pourriture d'hôpital, XXVI, 460. — par arrachement ayant exigé la désarticulation scapulo-humérale, XXXII, 79. — contuse et pénétrante de l'arti- culation du coude, compliquée de luxation, suivie de guérison, XXXIV, 75. — *par armes à feu*; coup d'œil sur leur traitement, XXXIV, 249. — *par armes à feu* (Quelques considéra- tions patiques sur les), XXXV, 352. — *d'armes à feu* (De l'amputation des membres par suite des), XXXIX, 98. — *d'arme à feu* (Obs- vation d'une) à la main, compliquée d'une fracture complète des os de l'avant-bras; am- putation du poignet, conservation de l'avant- bras, XXXIX, 285. — *par arme à feu* (Guérison d'une), traversant les parties centrales du cerveau, XXVI, 383. — *par arme à feu*; séjour d'une balle dans le poumon pendant cinquante ans, XXXIV, 363.

PLANTES marines (Etat chimique de l'iode dans les) et dans plusieurs autres produits, XXXVI, 117.

PLEURESIE (Cas de) compliquant une coque- luche, XXXIV, 543. — *aigue* avec épanché- ment (De la paracentèse du thorax dans la), XXX, 391. — *aigue* (Cas de paracentèse de la poitrine dans la période extrême de la), XXV, 395. — *chronique* (Opération de l'empyème répétée sept fois en quinze mois dans un cas de), XXVI, 478. — *chronique* (Paracentèse du thorax pratiquée quinze fois dans un cas de), XXXIV, 77. — *purulente* chez un enfant à la mamelle, XXXI, 215.

expulsé par l'action du seigle ergoté, XXVIII, 151. — *de l'utérus* (Cautérisation avec le nitrate acide de mercure pour arrêter les hémorrhagies produites par les), XXXI, 56. — *de l'utérus* (Observation de) qui tantôt est hors de cet organe, et tantôt remonte dans son intérieur, XXXI, 295. — *intra-utérin* (Cas de) chez une femme épuisée par des hémorrhagies; du parti qu'il convient de prendre dans ce cas, XXIX, 66. — *fibroeux de l'utérus* (Cas de); remarques pratiques; excision, XXV, 291. — *fibroeux de l'utérus* (Excision d'un) immédiatement après l'accouchement, XXXI, 75. — *utérus* (Nouveau procédé opératoire pour l'excision des), XXXV, 333. — *cancéreux de l'utérus* enlevé à l'aide d'une ligature, XXXVI, 429. — *de l'utérus* (Recherches sur les corps fibreux et les) considérées pendant la grossesse et après l'accouchement, XXX, 261. — *utérin* (Sur une nouvelle espèce de) et sur son traitement (gravure), XXXV, 261. — *de l'utérus* (Nouveaux instruments pour la ligature des), XXVI, 155. — *du rectum* (Considérations pratiques sur les), XXV, 73. — *du rectum*; leurs différentes espèces et leur traitement, XXXIII, 253. — *du rectum* (Nouvelles observations touchant les) chez les enfants, XXV, 366; XXVI, 156. — *du rectum* chez les enfants, signe diagnostique facile, XXXVI, 230. — (Nouveau procédé pour la ligature des), XXXIV, 168.

POMMADE (Formule d'une) à employer contre les brûlures, XXVI, 439. — pour combattre les engelures, XXVIII, 58. — (Note sur une) employée pour la guérison d'une ophthalmie et des dartres, XXVI, 470. — à l'huile de cade, contre la teigne faveuse, XXXIX, 52. — *de goudron* (Sur l'emploi de la) dans le traitement de la panne hépatique, taches hépatiques, XXV, 469. — *à sibiée* (Association du bichlorure de mercure à la), XXXI, 202. — *mercurielle* (Sur l'action de l'iode de potassium sur la), XXXI, 434. — *mercurielle* (Incompatibilité de l'iode de potassium et de la), XXXII, 566. — *d'iode de potassium* (Nouveau mode de préparation de la), XXVI, 43. — *d'iode de potassium* (Nouveau traitement du lumbago par les frictions avec la), XXIX, 306. — *au nitrate d'argent* (Traitement de l'érysipèle chez l'enfant à la mamelle, par la), XXXI, 291. — *au nitrate d'argent* (Hydarthrose du genou, traitée par la), XXX, 464. — *au nitrate d'argent* (Du traitement des phlegmasies articulaires chroniques, par une), XXX, 153. — *au nitrate d'argent*; son emploi dans l'érysipèle et les tumeurs blanches, XXXI, 233. — *de Gondret* (Bonne formule pour la préparation de la), XXIX, 140. — *de Gondret*, sur les applications chirurgicales de la), XXXIX, 233. — *de Gondret* (Emploi de la) dans l'amaurose, XXX, 222. — *de Gondret* (Sur quelques cas d'amaurose, traités avec succès par la), XXVI, 297. — *ammoniacale de Gondret* (Résorption du cristallin, passé dans la chambre antérieure depuis un an, par l'action de la), XXIX, 64.

POMMES DE TERRE (Procédé efficace contre la maladie des), XXXIII, 330.

PONCTION (Cas d'épanchement hémétique dans la bourse muqueuse anté-rotulienne, guéri par la) et l'injection iodée, XXV, 382. — *successives*, employées avec succès dans un cas de kyste hydatique du foie, XXV, 321. — *multiples* dans le traitement de l'adénite in-

guinale suppurée, XXXIII, 62. — *multiples* (De l'engorgement des ganglions cervicaux et de son traitement par les), XXXIV, 40.

POPILITÉ (Anévrysme), guéri par la compression, XXXIII, 74. (Voyez *Anévrysme, Compression*.)

POPULEUM (Observation pratique sur l'onguent), XXXIII, 136.

PORPHYROXINE, nouvelle substance découverte dans l'opium; recherches des petites quantités d'opium, XXXIV, 492.

POSITION (Mémoire sur la substitution d'une bonne à une mauvaise) dans le traitement des inflammations aiguës des articulations, XXVI, 421. (Voyez *Arthrite*.)

POTASSE (Recherches cliniques sur le traitement du rhumatisme par quelques remèdes nouveaux, tels que le nitrate de), l'huile de foie de morue, XXV, 5, 11. — (Emploi du nitrate de), à haute dose, dans le rhumatisme articulaire, XXV, 101, 161, 249. — (Emploi du nitrate de), à haute dose, dans un cas de rhumatisme aigu, compliqué d'endocardite et de méningite, XXV, 54. — (Avis aux pharmaciens sur l'impureté d'un sulfate de) livré au commerce, XXV, 362. — *caustique* (Emploi de la solution de) contre la strangurie, XXXVI, 42. — *caustique* (De la cautérisation avec la) dans le traitement des bubons, XXV, 464. — *caustique* (Kyste hydatique du foie vidé au moyen du bistouri et de la), XXV, 379.

POTASSIUM (Possibilité d'appliquer le) à la cautérisation, XXVIII, 139. — (Recherches chimiques sur le traitement du rhumatisme par quelques remèdes nouveaux, tels que l'iode de), l'huile de foie de morue, le nitrate de potasse, XXV, 5 et 8. — (Iodure de) (Traitement de la syphilis par l'), XXVII, 168. — (Encore un mot sur l'iode de), dans les accidents syphilitiques tertiaires, XXVI, 295. — (Iodure de) (Effets remarquables de l'); coryza; congestion cérébrale, ophthalmie, éruptions cutanées, XXIX, 218. — (Observations relatives à deux ulcères phagédéniques; difficulté du diagnostic; guérison de l'un des deux par l'iode de), XXVII, 312. — (L'iode de) jouit d'une grande efficacité dans les ulcérations non vénériennes, XXV, 441. — (Nouveau mode de préparation de la pommade d'iode de), XXVI, 43. — (Rareté de l'iode et de l'iode de), XXVII, 336. (Voyez *Iodure de potassium*.)

POTIONS calmantes extemporanées (Formule d'un sirop antispasmodique destiné à la préparation de), XXXI, 121. — *contre la diarrhée*, XXXVI, 313. — *hémostatique* de Dumas, XXXVI, 313. — *purgatives* (Un mot sur les) à la magnésie, XXVI, 209.

POUCE (Nouveaux procédés de réduction des luxations du), XXXI, 149. (Voyez *Doigts*.)

POUDRE-COTON. Sa solution étherée constitue une très-bonne substance agglutinative, XXXIV, 464. — *de Dower* (Note sur les diverses formules indiquées pour la préparation de la), XXVII, 85. — *dentifrice* au tannin, XXXIV, 345. — *escarrotique arsenioso-antimoniale*, XXXVI, 314. — *gommeuses et aluminées* (Insufflations de) dans les hémorrhagies nasales, XXXI, 70. — *au nitrate d'argent* (Traitement des écoulements chroniques d'oreilles par une), XXXI, 301. — *de Vienne* (Moyen d'obtenir extemporanément la solidification de la), XXIX, 566.

POULS veineux observé aux veines dorsales pendant le cours des maladies aiguës, XXVII, 331.

POUMONS (Recherches sur les amas de charbon qui se produisent dans les) pendant la vie, XXVIII, 219. — (Névrose des) simulant la phthisie pulmonaire, XXVI, 454. — (Abcès du), guérison, XXXII, 150. — (Abcès multiples du), dans un cas de variole discrète, XXXVI, 229. — (De la fréquence des abcès du) chez les enfants en bas âge, XXVII, 317. — (Cas d'excavation tuberculeuse du) gauche, traitée par la perforation de cette cavité, à travers la paroi thoracique, XXIX, 229. — (Abcès par congestion ouvert dans le) et les bronches, XXIX, 222. (Hydropisie consécutive à une affection chronique des), XXXII, 332. — (Note sur l'insufflation mécanique des), comme objection à la docimasie pulmonaire, XXVI, 148. — (Séjour d'une balle dans le) pendant cinquante ans, XXXIV, 363.

POURPRE hémorrhagique (Quelques réflexions sur le), considéré comme affection générale, et sur son traitement, XXIX, 548. — (Le) est une affection générale, et c'est à tort qu'on range cette maladie parmi les affections de la peau. Un mot sur son traitement, XXIX, 200. — *hémorrhagique* (Quelques réflexions pratiques sur le) et son traitement, XXXII, 338. — (Sur l'emploi de l'essence de térébenthine à haute dose dans le traitement du), XXXII, 157.

POURRIURE d'hôpital (Sur la) et son traitement par le jus du citron et le chloro, XXVII, 393. — *d'hôpital* et gangrène traumatique traitées par le jus de citron, XXXV, 372. — *d'hôpital* dans un cas de plaie de l'artère radiale qui a nécessité la ligature, XXVI, 460.

POUX à la tête (Amaurose complète produite par la brusque suppression de); guérison par les frictions stibées sur le cuir chevelu et le retour des poux, XXX, 111. — (Fièvre typhoïde terminée par une éruption abondante de), XXXVI, 31.

PRÉCIPITATION de la matrice pendant le travail de l'accouchement; terminaison heureuse de l'accouchement, réduction de la matrice, XXXIII, 404.

PRÉJUGÉ (Sur un) relatif au traitement des affections cutanées, XXIX, 513.

PRÉPARATIONS pharmaceutiques (Loi qui supprime les brevets d'invention pour les), XXVI, 319. — *d'or* (De l'emploi des) dans le traitement des affections syphilitiques et scrofuleuses, XXXI, 413. — *de l'iodoforme* (Note sur la), XXVII, 303. — *anatomiques* (Note sur un nouveau mode d'injection des), XXV, 79.

PRÉPUCE (Nouveau procédé opératoire pour l'amputation du), XXV, 314. — (De la restauration du) dans l'opération du phimosis et du paraphimosis, XXXVI, 452. (Voy. *Phimosis*.)

PRESBYTIE (Quelques procédés pratiques touchant l'usage des lunettes dans la myopie et la), XXVIII, 227.

PRÉSENTATION de la face (Accouchements terminés naturellement malgré la), XXVII, 64.

PRINCIPES thérapeutiques (De la stabilité des) dans la cure des hydropisies, XXX, 10.

PRIX de la Faculté de médecine de Paris, XXV, 400. — de l'Académie de médecine, XXX, 74; XXXIII, 497. — de médecine décer-

nés par l'Académie des sciences, XII, 40. — aux chirurgiens militaires, XXXI, 210. — accordés par le ministre de la guerre aux officiers de santé auteurs des meilleurs Mémoires sur la médecine, la chirurgie et la pharmacie, XXXIII, 256. — décernés aux internes en pharmacie, XXXII, 332. — des internes en médecine, XII, 76. — de la Société de pharmacie, XXX, 75. — des années psychologiques, XXX, 75. — de la Société de médecine de Paris, XXXI, 160. — de la Société médicale d'émulation, XXXIV, 348. — XXXV, 384. — de la Faculté de médecine de Strasbourg, XXXV, 528. — de l'Académie de médecine de Belgique, XXXIII, 414. — de la Faculté de médecine de Toulouse, XXV, 104. — de la Société de médecine de Lyon, XXX, 3. — XXXI, 318; XXXV, 288. — décernés par la Société de médecine de Bordeaux, XXXI, 3. — XXXVI, 192. — de la Société de médecine de Toulouse, XXXI, 79. — des sages-femmes, XXXI, 80. — de la Société de médecine de Marseille, XXX, 78.

PROBABILITÉ en médecine (De la conjecture et de la), XXVII, 5.

PROCÉDÉ nouveau pour l'opération de la fièvre, XXVII, 395. — *nouveau* pour la cure de l'hydrocèle, XXVII, 402. — *nouveau* pour l'extirpation de l'œil dans un cas de cécité et d'hydropisie de la cornée, XXXI, 404. — *nouveau* pour la résection de la cataracte, XXVII, 307.

PRODUCTIONS pilosifères de la langue, XII, 236.

PROGRÈS scientifique (Causes du), XII, 337.

PROLAPSUS de l'anus (Nouvelle méthode de traitement du), XXXIV, 78. — *du rectum* (Nouveaux médicaments dans le traitement de), XXXVI, 283. — *utérin* (Nouveau moyen de traitement du) par l'empyotomie de la, XXVIII, 317. (Voy. *Abaissement*.)

PROSPALGIE (Nouvelle), ou Traitement des éruptions chroniques du visage (comédos, mentagre, taches, tumeurs vésiculeuses, etc.), avec exposition d'une nouvelle méthode de traitement, basée sur la connaissance du siège anatomique et du véritable caractère morbide de ces différentes altérations, par M. Duchesne-Duparc (compte-rendu), XIII, 304.

PROSTATE (Aperçu pratique sur la suppuration et les abcès de la), XXXIV, 337. — (Inflammation et gonflement chroniques de la) traités par les lavements astrinents opiacés, XXXVI, 186. — (Sur le traitement d'une forme particulière de maladie de la glande), XXI, 151.

PROTO-CARBONATE de fer (Sur l'usage thérapeutique et la préparation de), XXV, 457. (Voy. *Fer*.)

PRUNIGO analis (Emploi de la racine de *gelia anthelmintica marylandica* dans un cas rebelle de), XXXV, 334.

PRURIT ayant déterminé des accouchements prématurés dans huit grossesses successives, XXXIV, 364. — *de la gubra* (Formule de lotion contre le), XXX, 318. — *de la face* (Emploi du borate de soude dans le traitement du), XXVI, 75.

PSEUDARTHROSE de l'avant-bras; réaction, hémorrhagies consécutives; guérison, XXXIV, 45.

PSEUDO-CROUP (Considérations sur le diagnostic et le traitement du) et du croup, XXV, 241. (Voy. *Croup*.)

PSORIASIS (Un dernier mot sur les divers), la lèpre vulgaire et leur traitement, XXXVI, 481. (Voyez. *Peau et Maladies cutanées*.)

PTOSIS ou chute de la paupière supérieure sans paralysie des muscles de l'œil (Observation de) et de son traitement, XXIX, 267.

PUBERTÉ (De la) et de l'âge critique chez la femme, et de la perte périodique chez la femme et les mammifères, XXVII, 384.

PUBIOTOMIE sous-cutanée (Sur un nouveau procédé pour pratiquer la), XXVI, 478.

PUPILLE (Du traitement des atrophies de l'iris par le rétablissement de la) naturelle; phénomènes remarquables du côté du cristallin, XXXII, 140. — *artificielle, cataracte*; moyen facile pour reconnaître, dans ces cas, la sensibilité de la rétine, XXXIV, 217. — *artificielles* (D'un nouveau moyen pour rendre plus utile l'opération de certaines), XXXI, 76. — *artificielle* (Sur un cas remarquable de) pratiquée pour remédier à une opération de cataracte par extraction, XXIX, 539. — *artificielles excentriques* (Emploi des verres convexes dans les), XXXI, 127.

PURGATIFS. De leur emploi dans la variole, XXXIV, 450. — La méthode de traitement dite évacuante n'enraye point la marche de la fièvre typhoïde; indications qui en découlent, XXXV, 280. — (Moyen facile d'administrer

l'huile de croton-tiglium, XXXV, 326. — Formule d'un infusé de roses composé, comme véhicule pour l'administration du sulfate de magnésie, XXXVI, 312. — d'une administration très-facile chez les enfants, XXXII, 512. — Emploi de l'eau de mer gazeuse et de ses vertus purgatives, XXV, 148. — (Formule avantageuse pour employer la magnésie comme), XXV, 134. — Nouvelle formule d'une poudre purgative au citrate de magnésie, XXXIV, 534. — (Nouveaux sels), boro-tartrate de potasse et de magnésie, acétate de magnésie, XXXIV, 201. — (De l'utilité des) dans la constriction spasmodique du sphincter de l'anus avec ou sans fissure, XXVI, 376. — *drastique composé* (Paraplégie guérie en vingt-deux jours par un), XXXI, 132. — et *eau albumineuse*; leurs bons effets dans un cas d'empoisonnement par l'acétate de plomb, XXXV, 232.

PURIFICATION des gommés-résines (Nouveau procédé pour la), XXVII, 144. — *de l'air* (Expériences pour la) dans les hôpitaux, et son renouvellement, XXV, 319.

PURPURA hæmorrhagica. (Voy. *Pourpre*.)

PUSTULE maligne (De la nécessité de recourir promptement à la cautérisation dans la), XXX, 240. — *maligne* (Traitement de la) et des tumeurs charbonneuses par le sublimé corrosif en poudre, XXXII, 533. — *maligne multiple* (Sept) sur le même membre guérie au moyen de la cautérisation aidée des vésicatoires appliqués localement, XXXIV, 502.

Q

QUARANTAINES (Discussion à la Chambre sur les eaux minérales, sur les établissements sanitaires et les), XXV, 78. — (Question de la peste et des) à l'Académie de médecine, XXX, 323 et 398. — (De la contagion de la peste et de la réforme des), XXXII, 156.

QUININE (Remarques sur l'administration de la) et des alcalis végétaux en général, XXXVI, 359. — (Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le sulfate de), XXVII, 313. — (Torticollis intermittent guéri par le sulfate de), XXVI, 479. — (Lumbago intermittent guéri par le sulfate de), XXVI, 466. — (De l'action du sulfate de) sur la rate, XXVII, 483. — (Le sulfate de) employé par la peau est-il absorbé? XXVII, 466. — (Bisulfate de); son emploi dans le traitement de l'aptonie, XXXIII, 157. — (Note sur le valérienat de), XXVII, 371. — (De l'emploi thérapeutique du

valérienat de) dans les fièvres et les névralgies, XXVII, 413. — (Hydroferrocyanate de) dans les fièvres intermittentes), XXVIII, 225. (Voyez *Sulfate de quinine*.)

QUINOÏDINE. Son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes, XXXV, 43.

QUINQUINA. De l'efficacité de son extrait, comparé au sulfate de quinine, dans le traitement de l'anasarque consécutive à la fièvre intermittente, XXXV, 151. — Ses bons effets dans la goutte mixte que l'on désigne sous le nom de goutte rhumatismale, XXXIV, 314. — et *sulfate de quinine*; sur leur emploi comme agent régulateur et prophylactique général, XXXV, 334. — (Observations sur le) soumis à la fermentation, XXXIII, 48. — (Note sur la décoloration des vins par le), XXXIV, 493. — (Propriété nouvelle du), parfums, XXXVI, 73.

R

RACHITIS (Traitement du) par l'huile de foie de morue, XXVII, 407.

RACHITISME (Remarque importante sur le régime alimentaire qui convient dans le), XXXV, 238.

RACINE de colombo (Réclamation au sujet de l'emploi de la) dans les vomissements, XXV, 371. — (Heureux emploi de la) en infu-

sion dans un cas de vomissement chronique, XXVIII, 214. — *de grenadier* (Considérations sur le traitement du ténia par l'écorce de la), XXVII, 409. — *de grenadier* (Considérations pratiques sur les bons effets que l'on retire de l'administration de l'écorce fraîche de la) indigène, dans le traitement du ténia, XXVI, 30. — *de grenadier* (Bons effets de l'écorce

- de la) indigène contre le ténia, XXVI, 265. — *de grenadier* (Expulsion d'un ténia par l'écorce de la), XXX, 241.
- RADIALES** (Plaies volontaires des artères) et cubitales ayant déterminé la mort, XXXIII, 405.
- RADIUS** (Luxation en avant et en dehors de la tête du); réduction impossible; retour des mouvements, XXXII, 235. — (Luxation de l'extrémité supérieure du), réduite deux ans et un mois après l'accident, XXXIV, 312. — (Fracture simultanée des deux), XXVIII, 385. — (Luxation de l'extrémité supérieure du) chez les enfants; procédé de réduction par le mouvement forcé de supination, XXVI, 279.
- RAGE humaine** (Quelques observations authentiques sur la), XXVII, 374. — (Cas remarquable de), survenue sept ans après l'inoculation, XXIX, 124. — Expérience faite à l'école vétérinaire de Lyon, XXX, 248.
- RAIFORT** (Note sur le sirop de) composé du Codex ou sirop antiscorbutique, XXVI, 120. — (Sirop de) composé à froid, XXXIV, 391.
- RAMOLLISSMENT cérébral** (Diagnostic différentiel du) et de l'apoplexie, XXXIV, 408.
- RANINES** (De la saignée des veines) dans l'angine, XXXIII, 320.
- RATANHIA** (Emploi du) dans un cas de chute du rectum et d'ulcérations du pourtour de l'anus chez un enfant, XXXVI, 33. — (De l'emploi du) dans les fissures à l'anus, XXXIII, 151.
- RATE** (Du rôle que joue la) dans les fièvres intermittentes; deux théories nouvelles sur la périodicité, XXI, 224. — (De l'action du sulfate de quinine sur la), XXVII, 483; XXVIII, 70. — (De l'action immédiate du sulfate de quinine sur le gonflement de la), dans les fièvres intermittentes, XXXIII, 170. — (Cas d'hypertrophie chronique de la), prise pendant plusieurs années pour une maladie du cœur, et guérie par le sulfate de quinine, XXVI, 378. — supplémentaire ayant causé un étranglement interne et la mort, XXXIII, 489.
- RÉCEPTIONS et examens.** (Voyez *Congrès médical*, Commission n° 5), XXIX, 365.
- RÉCLINAISON** (Procédé nouveau pour la) ou dépression de la cataracte, XXVII, 397.
- RECTOCÈLE vaginal** (Observation de cas de), XXVIII, 396.
- RECTUM** (Exemples de calculs biliaires expulsés par le), à la suite de la communication de la vésicule et du tube intestinal, XXVI, 379. — (Abscès de la fosse iliaque ouvert spontanément dans le), XXXI, 309. — (Ouverture artificielle par le) d'un abcès intra-pelvien, XXX, 224. — (Affection hémorrhoidale causée et entretenue par un corps étranger dans le), XXVI, 298. — (Note sur la paralysie de l'anus et du) dans la période adynamique des dysenteries graves, XXVI, 72. — Fissures ou aphères de la partie inférieure du gros intestin; diversité des moyens de traitement en rapport avec la diversité du siège de la lésion, XXXIV, 218. — (Chute du) chez un enfant; ulcérations du pourtour de l'anus; emploi du ratanhia, XXXVI, 33. — (Erosions superficielles de l'extrémité inférieure du); administration de lavements au nitrate d'argent, XXXII, 69. — (Emploi du sulfate de fer dans le traitement de la chute du), XXXIV, 504. — (Traitement de la chute du), par l'application des vésicés concentrés, XXXI, 221. — (Cas de rétrécissement du), traité par la dilatation et l'incision, XXVII, 88. — (Nouvelle méthode opératoire pour la cure du rétrécissement de l'intestin, XXXIII, 333. — (Rétrécissement syphilitique de l'extrémité inférieure) simulait un carcinôme, XXXII, 65. — *carreux*: extirpation pratiquée avec succès, XXXIII, 83. — (Considérations pratiques sur les polypes du), XXV, 73 et 366. — (Polype du), leur traitement, XXXIII, 253. — (Nouvelles observations de polypes du) chez les enfants, XXVI, 156. — (Polypes du) chez les enfants; signe diagnostique facile, XXX, 230. — (Introduction d'une sonde dans le), XXVIII, 386.
- RECTUM et estomac** (Expériences comparatives sur l'action de certains médicaments administrés par ces deux voies), XXX, 15.
- RÉDUCTION des luxations** (Sur les causes des tractions violentes dans la) de l'épaule, XXV, 153. — *d'une luxation de la mâchoire* (Appareil fort simple pour la), XII, 12. — *des hernies étranglées* (De la dose froide et du taxis pour le), XXIX, 74. — *et volvulus spasmodiques au moyen de ventouses sèches de très-grande dimension*, XXVIII, 120.
- REFORME médicale en Angleterre**, XXI, 1.
- RÉGIME alimentaire** (Remarques importantes sur le) qui convient aux enfants atteints de rachitisme, XXXV, 238.
- REGION poplitée** (Cas d'anévrisme de la) ligature de l'artère femorale, XXVI, 20.
- RÈGLES** (Observation relative à une hémorrhagie supplémentaire des), se faisant à divers points de la peau et des membranes muqueuses, XXVII, 321. — (Hémorrhagie stomacale supplantant l'absence des), XII, 223. — (Obturation du col de l'utérus) qui produit la rétention du sang des; ponction guérison, XXVIII, 210. — Exemples de persistance pendant la grossesse, XIV, 167. (Voyez *Ménstruation*.)
- REGLISSE** (Suc de) vermifuge, XXXIV, 44.
- REIGNE** épidémique de 1842, 1844 et 1845, XXX, 209.
- REIN** (Une expérimentation sur les chiens et leur action excrétoire, XXV, 204. — (Strongle géant trouvé vivant dans le) du cadavre, XXXI, 310.
- RELACHEMENT absolu** (Ou), appliqué au traitement des fractures du fémur, XII, 303.
- RENEDE scors.** Définition adoptée par l'Académie de Belgique, XXXIV, 330.
- RENOUARD** (Histoire de la médecine depuis son origine jusqu'au dix-neuvième siècle par M.) (Compte-rendu), XXXI, 121.
- RENOUÉE-TRAINASSE** (Bonne efficacité pour la cession de) dans la diarrhée, XXXI, 300.
- RENVERSEMENT de l'utérus** (Procédé pour la) à remplir dans le), XXX, 378.
- RÉPARATION spontanée** à la suite de la lésion de la papillière inférieure, XXX, 204.
- RESECTION** (Quelques considérations sur l'amputation et la), de l'os maxillaire inférieur, XXX, 423. — de la moelle du vertébral inférieur; tumeur vasculaire com-

daire ; guérison, XXXIII, 152. — d'une partie du cartilage de la cloison du nez, XXXIII, 333. — (Observation suivie de succès de la) des deux os de l'avant-bras à l'articulation du poignet, XXXII, 260. — de deux fragments des os de l'avant-bras dans un cas de fausse articulation ; hémorrhagies consécutives ; guérison, XXXIV, 65. — de l'extrémité inférieure du cubitus affecté de carie scrofuleuse ; guérison, XXXIII, 150. — de la tête de la première phalange (Observation de luxation de la deuxième phalange du pouce gauche, occasionnée par l'explosion d'un canon, et qui a nécessité la), XXX, 56. — (De la) du col du fémur, et de la section du même col ; opérations très-rare, XXXII, 213. — du fémur (Coxalgie guérie par la), XXX, 393. — du tibia et du péroné, pour une fracture ancienne vicieusement consolidée, XXXI, 391. — pratiquée avec succès pour un cas de luxation du gros orteil sur la face dorsale du métatarsien, XXXVI, 184.

RESINE de jalap (Sur la préparation de la), XXXI, 279. — de jalap (Sur un nouveau mode d'administration propre à rendre l'action de la) plus énergique et plus prompte, XXVI, 438. — de gaiac (Des bons effets de la) dans l'angine tonsillaire aiguë, XXVIII, 135.

RESINEUSE de goudron (De la) comme agent thérapeutique, XXVIII, 112.

RÉSORPTION d'un abcès (Cas de) sous l'influence des onctions mercurielles, et du vésicatoire pansé avec l'onguent mercuriel, XXVI, 138. — du cristallin (Exemple de) passé dans la chambre antérieure depuis un an, par l'action de la pommade de Gondret, XXIX, 64. — purulente (Bons effets de la cautérisation dans le traitement de la), XXXIV, 123. — purulente (Emploi de la dissolution au nitrate d'argent pour combattre ou prévenir la), XXXIII, 251.

RESPONSABILITÉ médicale. (Voyez Congrès médical, Commission n° 8), XXIX, 401. — médicale (Singulière) en Angleterre, XXX, 165.

RESTAURATION du nez et des paupières, procédé nouveau, XXXIII, 171.

RETENTION d'urine (Injections dans la vessie avec la teinture de cantharides dans un cas d'incontinence et de) causée par une paralysie incomplète de cet organe, XXVI, 375. — d'urine traitée avec succès par le seigle ergoté, XXVIII, 397. — d'urine (Guérison d'une inertie de vessie avec) par l'emploi du seigle ergoté, XXVII, 388. — d'urine dans les affections cérébrales ; moyen de la combattre sans le secours de la sonde, XXIV, 78. — (Suppression de la sécrétion de l'urine prise pour une), XXXIII, 66. — d'urine dans les maladies de l'urètre accompagnées d'hémorrhagies, et des moyens d'y remédier, XXIV, 803. — d'urine (De l'emploi de la sonde à jet pour dilater l'urètre dans les cas de), XXVIII, 235.

RÉTINE (Moyen facile pour reconnaître, en certains cas, la sensibilité de la) avant de procéder aux opérations de catacrops et de pupille artificielle, XXXIV, 217.

RÉTRACTION considérable d'un lambeau exclusivement cutané, à la suite d'une amputation du sein, XXXI, 135.

RÉTRACTURE des tissus albuginés (Considérations pratiques sur la), XXVII, 87.

RETRECISSEMENT de l'œsophage. Quelles

sont les indications à remplir dans cette affection ? XXVIII, 125. — (Un mot sur l'emploi du cathétérisme dans les) de l'œsophage, XXXII, 220. — de l'œsophage (Du cathétérisme et de la cautérisation dans les), XXXII, 260. — syphilitique de l'extrémité inférieure du rectum, simulant une carcinome, XXXII, 65. — de l'urètre (Des angusties du) et de leur traitement, XXIX, 556. — de l'urètre (Seconde lettre sur les), XXVII, 213. — organiques de l'urètre (Traitement des) par la dilatation permanente rapidement progressive, XXXIII, 84. — de l'urètre (A quelle limite convient-il de porter la dilatation des) pour en obtenir la guérison radicale et complète ? XXXVI, 302. — organiques de l'urètre (Emploi d'un nouvel uretrotome dans le traitement des), XXXIII, 409. — de l'urètre (Ponction de la vessie pratiquée avec succès dans un cas de), XXXV, 185. — (Voy. Urètre.)

REUNION de deux doigts de la main presque séparés, XXIX, 221. — Autre exemple de réunion de l'extrémité du petit doigt, 569.

REVEILLÉ-PARISE. (Études de l'homme dans l'état de santé et dans l'état de maladie, par M.), *Compte-rendu*, XXVIII, 441. — *Œuvres de Guy-Patin, avec notes et additions, par M. (Compte-rendu)*, XXX, 445 et XXXII, 392.

RHINOPLASTIE (Procédé autoplastique nouveau pour la), XXV, 155. — (Modification opératoire tentée avec succès dans un cas de), XXVI, 394. — (Observation de), nouveaux perfectionnements pour cette opération, XXVII, 484. — (Cas de lupus nasal pour lequel on a pratiqué heureusement la), XXVIII, 58.

RHUBARBE indigène (Substitution de la) à la rhubarbe exotique, XXX, 364.

RHUMATALGIE ; de son traitement par le deutoclilorure de mercure, XXXVI, 429.

RHUMATISMALE (Sur un cas de paralysie d'origine), XXVIII, 456.

RHUMATISME musculaire (Études sur le), et en particulier sur son diagnostic et son traitement, XXXV, 296, 385. — (Cas de) des parois abdominales ; XXV, 296. — des parois abdominales, emploi du calomel à doses fractionnées, XXXI, 256. — cérébral (Sur ce qu'on a appelé), XXVIII, 72. — Emploi de l'huile de térébenthine à l'extérieur dans les douleurs rhumatismales et certaines paralysies des membres, XXXII, 525. — (De la bouse de vache en topique dans les cas de) et de névralgie, XXXIII, 404. — Les pilules de Lartigue sont un excellent remède, non-seulement dans la goutte aiguë, mais encore dans les affections douloureuses, indéfinies et graves, qui ont leur source dans un principe rhumatismal et goutteux, XXIX, 132. — et la goutte (Emploi du phosphate d'ammoniaque contre le), XXXII, 255. — aigu articulaire (Recherches cliniques sur le traitement du) par quelques remèdes nouveaux, huile de foie de morue, iodure de potassium, nitrate de potasse, XXV, 5. — (Sur l'emploi du nitrate de potasse dans les inflammations, et particulièrement dans le), XXVIII, 391. — articulaire aigu (Emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le traitement du), XXV, 101, 161, 249. — articulaire aigu, guéri rapidement par le nitrate de potasse à haute dose, XXVI, 459. — articulaire aigu (Emploi du nitrate de potasse à haute dose dans le), XXXI, 55. — articulaire aigu (Emploi du ni-

trate de potasse à haute dose dans un cas de) compliqué d'endocardite et de méningite, XXV, 54. — *articulaire* (Considérations sur la médication par le sulfate de quinine appliqué au), XXVIII, 318. — *articulaire aigu* (Traitement du) par le sulfate de quinine, XXVII, 343; XXX, 318, 469. — *articulaire aigu* (Emploi du sulfate de quinine dans le), XXXI, 151. — *articulaire aigu*, guéri en dix jours par le sulfate de quinine à haute dose, XXX, 220. — *articulaire* (Quelques indications relatives à l'emploi du sulfate de quinine dans le), XXXII, 337. — (De l'emploi du sulfate de quinine dans l'arthritisme et le), XXXI, 394. — *articulaire aigu*, soignée coup sur coup; guérison après deux jours de traitement, XXXIII, 471. — *articulaire aigu* (Du traitement du) par le calomel à doses fractionnées, XXXI, 166. — *articulaire aigu* (De l'émétique à haute dose dans le traitement du), XXVI, 334. — *articulaire aigu* (Traitement du) par l'opium à haute dose, XXV, 396. — *articulaire aigu* (Action de la véralrine dans le traitement du), XXXIII, 235. — *articulaire* (Traitement mécanique du), notamment par l'appareil inamovible amidonné, XXXIV, 471. — *articulaire chronique* (Emploi de l'emplâtre de poix de Bourgogne dans le traitement du), XXVI, 238. — *articulaire aigu* (Du) chez les enfants, XXXIII, 111. — *articulaire* (Cas de) observé chez les enfants, XXVI, 157. — *articulaire aigu*, avec endocardite, guéri avec le sulfate de quinine, chez les enfants, XXXII, 338. — *articulaire aigu* chez les enfants; cas suivi de mort, XXXIII, 489.

REBUS *toxicodendrum* (Extrait de) employé

avec succès dans un cas de paralysie étendue à presque tout le corps, XXXIV, 165.

RICIN (Nouveau mode d'administration de l'huile de), XXX, 40. — (Sur la différence d'action des semences de), et de leur huile, XXV, 42. — (Sur le meilleur mode de préparation des graines de), XXX, 40.

ROSES (Infusé de) composé, XXXVI, 312.

ROTULES (Sur un cas de luxation habituelle des), XXVIII, 149. — (Cas de luxation de la sur son axe, XXVI, 467. — (Quelques remarques sur la luxation verticale ou de chape de la), XXXII, 528.

ROUGEOLE (Quelques mots sur la), et sur les éruptions secondaires à la suite des fièvres exanthématiques, XXV, 315. — (Erythème puerpéral simulant une), XXXIII, 470. — (Exemple unique encore d'une double récurrence), XXXV, 238. — *anomalie*, *disposition brusque de l'éruption*; urticaire employée pour la rappeler, XXXII, 515. — *épidémique* (De quelques anomalies observées dans le cours d'une), XXXIII, 428.

RUPTURE spontanée du cœur (Quelques observations de), XXVIII, 471. — (Observation de) du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse, XXVI, 444; XXVII, 60. — *spontanée* du tendon du muscle droit antérieur de la cuisse, guérie par la seule extension du membre, XXXV, 90. — *des deux tendons scrofulaires* (Sur un cas fort rare de), XXXI, 393. — *de l'utérus* (Cas de) suivie de guérison, XXXI, 152. — *du col utérin* (Observation de), XXIX, 235.

S

SABINE (Sur l'emploi de la) dans la métrorrhagie, XXX, 61. — et *alun calciné* (Application d'une poudre composée de), contre les végétations du prépuce, XXVIII, 477; XXXIII, 311.

SAC lacrymal (Observation de tumeur gazeuse de), XXXI, 133. (Voyez *Fistules*.)

SACCHARURE de sulfate de cicutine (Quelques observations sur la préparation du); nouveau moyen d'extraire cet alcali organique, XXV, 282.

SACHETS médicamenteux dans le traitement du prolapsus du vagin, XXVI, 283.

SACREE (Moyens de prévenir la gangrène de la région), XXXVI, 474.

SACRUM (Des fractures du) et du coccyx, XXXI, 69. — (Exostose de la face antérieure du), XXVIII, 310.

SAGES-FEMMES. Distribution des prix. Discours de M. Thierry, XXXV, 48. — Mention des prix, XXXV, 144. — (Voyez *Congrès médical*, Commission n° 1), XXIX, 445.

SAIGNER en général (Sur la), indications déduites de la couleur et de l'aspect physique du sang, XXXII, 533. — (Les) sont-elles susceptibles d'affaiblir la vue? XXXI, 182. — (De la) à petites doses dans la pneumonie, XXXVI, 155. — (Effets de la) au début du choléra, XXXV, 481. — (Bons effets des) dans un cas de choléra sporadique, XXXIV, 495. — (Des) dans la chlorose, XXX, 375. — (Des différents effets de la) dans l'apoplexie, suivant qu'elle est pratiquée sur une artère ou sur une veine,

XXVI, 140. — (De l'usage de la) pendant la grossesse, XXV, 221. — (Bons effets des) pour la résolution des hémorrhagies sanguines considérables, XXXIV, 40. — *répétées et salines* de quinine, dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, XXXVI, 516. — (De la) dans les accès de goutte, XXXI, 304. — *du bras* (Changement singulier survenu dans la coloration du sang veineux, pendant l'écoulement de celui qui s'écoule une), XXVI, 55. — (Phlébite survenue à la suite d'une), XXVIII, 470. — (Blessure de l'artère brachiale par une), guérie par la compression, XXIX, 564, 579. — (De la blessure de l'artère brachiale dans l'opération de la), et de son traitement, XXV, 35. (Voyez *Artères*.)

SALIVATION mercurielle (De l'ambrosia effida, nouveau remède contre la), XXXI, 12.

SANG (De la présence du manganèse dans et de l'emploi de cette substance dans les affections catarrhales et chlorotiques, XXXI, 88. — (De l'aglobulie et de l'hyperglobulie du); de l'influence de la diminution et de l'augmentation des globules du sang sur les maladies nerveuses; *découvertes pratiques*, XXXII, 240. — (Nouvelles recherches sur l'état du) dans le scorbut, XXXI, 83. — (Appauvrissement du), observé chez des personnes qui ont été longtemps soumise à l'hydrothérapie, XXVIII, 147. — *Altération* du sang chez un enfant nouveau-né, atteint de syphilis constitutionnelle; hémorrhagies multiples, XXXIII, 316. — (De l'action du fer absorbé sur les capillaires sanguins et le), XXVII, 397. — (Observation de transmission

- du), pratiquée avec succès, XXVI, 239. — (Du traitement des collections de) par l'écrasement, XXV, 419. — (Changement singulier survenu dans la coloration du) pendant le coulement de ce liquide, après une saignée du bras, XXVI, 55. — (Indications déduites de la couleur et de l'aspect physique du), XXXII, 533. — (Sur les maladies du), et particulièrement sur son inflammation, XXXI, 234. — (Moyens de distinguer, sur de petites quantités, le) couenneux de celui qui est à l'état normal, XXVII, 171. — (Nouvelle méthode d'analyse du), à l'usage des cliniciens, XXX, 67. — (Nouveau moyen de constater la présence des taches de sang), XXVIII, 280. — (Moyen de reconnaître le sang répandu sur les vêtements), XXXIV, 268.
- SANGSUES** (Sur le commerce des), sangues marchande et médicinale, de leur pêche, de leur reproduction, de l'emploi des sangsues qui ont servi, etc., XXXIV, 134. — (Conditions que doivent présenter les) pour être bonnes, XXVIII, 351. — Sur un moyen de reconnaître si elles ont déjà servi, XXXI, 53. — (Nouveau moyen pour reconnaître si les) ont servi, XXIX, 127. — Divers moyens de faire prendre rapidement ces annélides, XXXIV, 268. — (Sur l'hémorrhagie produite par la piqûre des), et un moyen simple et facile d'y remédier, XXVII, 166. — (Application de) au pékinée, suivie d'une hémorrhagie rebelle pendant seize jours, XXVII, 80. — (Emploi du caoutchouc pour arrêter les hémorrhagies produites par la piqûre des), XXV, 392. — (Accidents graves et phthisie amenés par des) très-petites ingérées et mordant sur l'épiglottle, XXXII, 91. — (Introduction d'une) dans le rectum, XXVIII, 336. — (Du dégorgeement des) au moyen du vin, XXX, 285. — (Emploi du chlore et des acides chlorhydrique et sulfurique pour la conservation des), XXXI, 280. — *gorgets* (Saisie opérée à Paris par l'autorité; questions adressées aux préfets au sujet des), XXXI, 319. — (Sur la consommation des sangsues en France, le commerce qui s'en fait, leur altération et les moyens de les reconnaître, XXX, 41. — (Importation des) en France, XXX, 106. — (Causes de la cherté et de la mauvaise qualité des), XXVII, 89. — (Circonstance au sujet de la pêche des), XXXI, 79.
- SANTICLE de Maryland** (De l'emploi du), contre la chorée, XXXII, 155.
- SANTIFAIRES** (Nomination de médecins), XXXIII, 412.
- SANTONIN** (Note sur le) et sa préparation, XXVIII, 354.
- SANTONINE** (Note sur la), XXV, 202. — Un mot sur ses propriétés vermifuges et son mode de préparation, XXXV, 140. — (De l'emploi de la), comme vermifuge, XXX, 241; XXXI, 234. — (Sur la falsification de la) avec l'acide borique, XXVI, 42.
- SARCOCÈLE syphilitique** (De l'influence de la blennorrhagie et de l'épithéymite blennorrhagique sur le développement du), XXIX, 137. — *syphilitique* guéri par l'iodure de potassium, XXVIII, 298; XXXII, 249. — *syphilitique* (Guérison d'un) et d'ulcères phagédéniques, par l'iodure de potassium uni au proto-iodure de mercure, XXVIII, 437.
- SAVON arsenical** de Bécquer, pour l'usage des cabinets d'histoire naturelle, XXXII, 339. — *mercuriel* (Sur la préparation d'un), XXVII, 473. — *pétrolé* (Formule pour la préparation du), XXXV, 319.
- SCAMMONÉE** (Nouveaux essais de la), employée comme purgatif, XXXI, 447. — (Sur un mode particulier de préparation de la), XXXI, 433.
- SCARIFICATEUR** (Nouveau) du docteur Blatin, pour remplacer le scarificateur allemand, XXIX, 580.
- SCARLATINE** (Emploi des onctions avec les corps gras dans le traitement de la), XXXV, 186. — (De l'emploi du carbonate d'ammoniaque dans la), XXXIV, 110. — (Des suites de la) et de leur traitement, XXXIII, 259. — (De la péricardite considérée comme complication et comme conséquence de la), XXXI, 232. — (Traitement de l'hydropisie compliquée d'urine albumineuse qui survient après la), XXXII, 333. — (Albuminurie et anasarque consécutives à la), XXXIII, 318.
- SCIATIQUE** (De l'emploi du *calchique d'autonne* dans la), et les *névralgies rhumatismales*, XXXI, 297. — (Traitement empirique de la), conduisant au traitement rationnel, XXV, 234. (Voyez *Rhumatisme et Névralgie*.)
- SCILLE** (Préparations de) dans l'anasarque et l'hydropisie; avantages de la combinaison du laudanum avec le *vim scillitique*, XXXII, 97. — (La) séchée et pulvérisée est un moyen de destruction des rats plus rapide et plus certain que l'arsenic et la pâte phosphorée, formule pour son emploi, XXXV, 528.
- SCLERÈME** (Note sur l'œdème et sur l'engourdissement adipeux des enfants nouveau-nés, maladies confondues à tort sous le nom de), XXXV, 215. — Son anatomie pathologique, XXXV, 175.
- SCLEROSTENOSE cutanée ou le chorionitis**, XXXII, 244.
- SCORBUT** (Observation de neuf cas d'anasarque rapprochés des phénomènes du), XXIX, 223.
- SCROFULES** (Traitement des) par les préparations de feuilles de noyer, XXVI, 314. — (De l'emploi du chlorure d'argent dans le traitement des), XXVIII, 151. — (Pommade d'iodure de chlorure mercurieux coloré les), XXXII, 385.
- SCROFULEUSES** (Bons effets de l'huile de foie de morue dans le traitement des maladies) chroniques de la peau, XXXV, 42. — (Nouvelles observations des bons effets de l'hydrochlorate de baryte dans les ostéites), XXXVI, 374. — (Bons effets de l'hydrochlorate de baryte dans l'ophthalmie), XXIX, 576. — (De la cautérisation de la pituitaire dans l'ophthalmie), XXVI, 471. — (De l'emploi des préparations d'or dans les affections), XXXI, 413.
- SCROFULEUX** (Considérations pratiques sur les bubons), et sur leur traitement, XXX, 26, 186.
- SCROTAL hématoecèle**, siégeant en dehors de la tunique vaginale, XXVI, 465.
- SCROTUM** (Note sur la prétendue action spasmique de l'huile de croton et du tartre stibié sur la peau du) et de la verge, XXV, 58, 434; XXVIII, 385. — (Extraction d'une aiguille, compliquant par sa présence dans le) une hydrocèle vaginale, XXVIII, 81. — (Gangrène du), par suite de la rupture de la tunique vaginale dans un cas d'hydrocèle, XXXIII, 86. —

De sa contusion dans les accouchements par les fesses, considérée comme l'une des causes de danger de ces accouchements, XXXV, 277.

SCUTELLAIRE *genticulée* (Traitement de l'épilepsie par la), XXXVI, 277.

SECRET *medical.* (Voyez Congrès médical,
Commission n° 8), XXIX, 401.

SECTION sous-muqueuse du sphincter anal
(Des maladies qui réclament la), **XXX, 394.**
(Voyez *Pisures à l'anus.*)

SEIGLE ergoté (De l'emploi de l'extrait aqueux
de) dans les cas d'hémorragies, XXXV, 105.

— *ergole*. Propriété hémostatique de l'extraite de, XXXII, 402. — *ergolite*. Son action sur la circulation générale; bon effet de son emploi dans un cas d'apoplexie pulmonaire, XXXII, 535. — *ergolite*. Cas de spermatorrhée traitée avec succès par l'ergolite, XXXII, 535.

avec succès par l'ergol de seigle uni au camphre, XXIX, 239. — *ergoté*. Son emploi dans la myériorée, XXXVI, 41. — *ergoté* (Un mot sur l'action du) sur la vessie, XXVIII, 236. — *ergoté* (Rétention d'urine traitée avec

succès par le), XXVIII, 397. — **ergoté** (Guérison d'une inertie de vessie avec rétention d'urine par l'emploi du), XXVII, 888. — **ergoté** (Emploi du) contre la paralysie de la vessie.

XXVII, 171. — *ergoté et du camphre* (Bons effets du) dans l'éclampsie des femmes enceintes, XXXIII, 381. — *ergoté* comme prophylactique des hémorrhagies utérines, XXXII, 417. — *ergoté* (De l'influence du) sur le fœtus, XXXII, 417.

ergoté (L'immixtion du) sur le foetus, XXVIII, 236. — *ergoté* (Des effets du) sur les femmes en travail et sur le foetus, XXV, 395. *ergoté* (Lettre du préfet de la Seine à l'Académie de médecine sur les abus qu'on fait

déterminé une plaie pénétrante du cœur.
XXVII, 407.

SEL mariu (De l'emploi du) dans quelques affections gastriques et intestinales, **XII, 155.**

— (de seignette (Administration du) dans la
diarrhée des enfants, XXXII, 321.
SENÉ (Administration très-facile de) chez les

enfants, XXXII, 513. — (Principe résolu du), XXXV, 508. — (Falsification du) par

feuilles de Pairelle ponctuée, XIX, 445.
SEMINGUE d'Ancl. Modification heureuse &
portée à cet instrument. XIX, 426.

SÉTON hémorrhagique. Turgescence engendrée par l'action des témoins XIV.

SEVRAGE. De la diarrhée chez les enfants

nouvellement sevrés, et du traitement de cette maladie par l'emploi de la viande crue, *XXIX*, 144. — (De l'alimentation des diarrhées des enfants en), *XXIX*, 300. — (D'nie intermittente se, *XXIX*, 300. — (D'

SEXE (De l'influence du) de l'enfant sur la bi

lité de l'accouchement, XXVI, 379. — Considéré comme cause de difficulté et danger dans l'accouchement, XXVII, 216.

SINAPISMES (De l'abus des vésicatoires

d'un), XXX, 124. — *de manne* (Sur la préparation du), XXXVI, 461. — *d'orgeat* (Sophistication du), XXXII, 94. — *d'orme pyramidal* (Formule d'un), XXVIII, 176. — *d'écorce d'orme pyramidal* (Un mot sur le), XXX, 361. — *de pavots blancs* (Remarques sur le), XXXIII, 48. — *de pectoral*; formule du docteur Maroncelli, XXXIV, 48. — *de pointes d'asperges* (Sur la préparation du), XXXVI, 462. — *de phellandrium aquaticum*. Note sur sa préparation, XXXIV, 46. — *de quinquina aqueux* (Remarques sur le procédé du Codex pour la préparation du), XXXIV, 441. — *de raiet* composé à froid, XXXIV, 391. — *de ratanhia*. Remarques sur la préparation des sirops avec les extraits, XXXVI, 460. — *de tamarin* (Formule pour un), XXXIII, 298. — *de violette* (Sophistication du), XXX, 364.

SOCIÉTÉ de médecine de Paris (Quelques mots sur l'histoire de la), XXXI, 237. — *de médecine* (Prix proposés par la), XXV, 80. — *de pharmacie* (Tableau des substances vénéneuses annexé à l'ordonnance du 29 octobre 1846, rapport et décisions de la), XXXII, 126. — *de médecine des départements* (Sur l'état des), XXX, 158. — *de médecine de Bordeaux*, séance publique et distribution des prix, XXXIV, 95. — *de médecine de Lyon*; séance publique, distribution des prix, XXXIV, 179. — *de médecine de Toulouse*, XXV, 160; XXXIV, 463. — *de médecine de Nancy*, XXX, 243. — *de secours* pour les médecins en Prusse, XXX, 407. — *de médecine de Hambourg*; question proposée en prix, XXXIV, 464. — *de médecine de Lillebonne*; questions proposées en prix, XXXIV, 463.

SŒURS (Danger de l'administration des médicaments par les), XXIX, 586.

SOIF extraordinaire ou polydipsie (Cas remarquable de), XXVII, 482.

SOLANÉES (Les corps gras sont-ils aptes à dissoudre par la coction les principes actifs des), XXIX, 546. — *viréuses* (De l'inoculation des), XXXIII, 19, 182, 349.

SOLIDIFICATION extemporanée du caustique de Vienne, XXIX, 566.

SOLUTION arsenicale (Nouvelle formule de), XXV, 24.

SOMMEIL prolongé, qui dure parfois de cinq à six jours, chez une femme bien portante, XXVIII, 152. — (Exemple de luxation scapulo-humérale survenue pendant le), XXVII, 480.

SONDÉS (Troisième lettre sur les inconvénients des), XXVII, 295. — *dans l'urètre* (Cas de mort observé à la suite de l'introduction d'une), XXVII, 107. — (Moyen facile de fixer les), (grav.), XXXVI, 476. — (Modification de l'emploi consécutif de la) dans la taille sus-pubienne, XXVII, 204. — *de Mayor* (Sur l'emploi des grattes) pour l'extraction des graviers de la vessie, XXX, 370. — *de fer* (De l'emploi de la), pour dilater l'urètre dans les cas de rétention d'urine, XXVIII, 285. — *pour l'alimentation des aliénés* (Note sur une nouvelle), XXX, 285. — *pour l'alimentation des aliénés* (Heureux emploi de la nouvelle), XXXI, 235.

SORBES (Sirop astringent préparé avec les), XXXII, 225.

SOUDE (Recherches sur l'action thérapeutique de l'hyposulfite de), XXV, 489. — (Préparation de l'hyposulfite de), XXV, 365.

SOURCILIERE (Névralgie), sulfate de quinine guérison, XXXII, 81.

SOUS-CARBONATE de fer (Emploi du) dans les fièvres intermittentes, XXXVI, 40. (Voyez Fer.)

SOUSCRIPTION Bichat, XXX, 78, 166, 244, et XXXI, 399.

SOUS-CUTANÉE (Méthode); son application au traitement du lipôme, XXXV, 61. — (Trituration sur place, à l'aide de la méthode); des corps étrangers dans l'articulation du genou, XXXVI, 35. (Voyez Section.)

SOUS-NITRATE de bismuth (Emploi du) dans la diarrhée, XXX, 49. (Voyez Bismuth.)

SPARADRAP gommé (Nouvelle formule pour la préparation du), XXVI, 385. — *d'opium* (Formule d'une préparation de), XXV, 395. — *vésicant* (Formule d'un), XXVI, 293.

SPASME de la glotte (Du); asthme thyroïdique de Kopp et de son traitement, XXVIII, 321. — *suffocant* (Sur quelques cas de mort subite ou très-prompte par un), ou par une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, XXXI, 469.

SPECULUM appliqué à l'opération de la fistule à l'anus, XXXIV, 311. — *utérin* (Quelques considérations sur les ulcères non cancéreux du col de la matrice et sur l'application du), XXXII, 24. (Voyez Utérus.)

SPERMATIQUE (Obturation des voies), XXXIII, 81.

SPERMATORRÉE (Sur le traitement de la), XXXV, 521. — (De l'emploi de la noix vomique dans l'impuissance et la), XXXVI, 529. — (Cas de) traitée avec succès par l'ergot de seigle uni au camphre), XXIX, 237.

SPHINCTER de l'anus (De l'utilité des purgatifs dans la constriction spasmodique du) avec ou sans fissure, XXVI, 376. — *de l'anus* (Des maladies chirurgicales qui réclament la section sous-muqueuse du), XXX, 394.

SPIGELIA anthelmintica Marylandica. Emploi de la racine de cette plante dans un cas rebelle de prurigo analis, XXXV, 334.

SPINA-BIFIDA (Des divers procédés opératoires du), XXX, 278. — (Procédé nouveau pour l'ablation de la tumeur et la guérison du), XXVIII, 162. — (Opération de), XXX, 138. — Guéri par la ligature, XXX, 288. — terminée spontanément par la formation d'un kyste; guérison par l'injection d'iode, XXXVI, 236. — (Exemple de) traité avec succès par les injections d'iode, XXXV, 170.

STACHYS anatolica (Toucium polium); nouveau remède contre le choléra, XXXVI, 322.

STAPHYLORAPHE (Nouveau procédé de), XXXV, 522.

STATISTIQUE appliquée à l'appréciation de la taille et de la lithotritie, XXXIII, 197. — *Recherches statistiques sur l'hérédité de la taille*, XXVII, 77. — *zoologique*; XXVIII, 236. — *du personnel médical en France*, XXVIII, 77. — *de Paris*, XXVIII, 79. — *de l'aliénation en France* (Causes et), XXV, 158. — *de l'asile pitié*, XXVII, 96. — *des hôpitaux de Paris*, XXVI, 84. — *transmises des professions libérales*, XXXI, 96.

STÉARINE (De l'emploi de la) en pharmacie, XXX, 262. — (Sur un céral fait avec la), XXVIII, 115.

STÉATOME, lipome et mélicéria; analogie du diagnostic différentiel, XXXIII, 78. — *sur une tumeur* dans le quarante ans, entourée de tumeurs

squirrheuses, extirpé avec succès. Mut un
vieillard de soixante-douze ans, XXX, 212.

STERCORALE (Tumeur) simulant un abcès,
XXXIII, 390.

STERILITÉ (De l'asthénie utérine comme
cause de), XXVIII, 379.

STIMULANTS (De l'emploi des) dans certaines
diarrhées aiguës, XXVIII, 61.

STOMATITE et pharyngo-œsophagite (Quel-
ques réflexions sur un cas de) suivies de
mort, XXXVI, 187. — *pseudo-membraneuse*,
XXVII, 154. — *mercurielle* (Sur quelques cas
remarquables de), XXIX, 155. — *mercurielle*
(Bons effets de l'emploi d'une solution de
nitrate d'argent dans un cas de), XXXIV, 269.

STRANGULATION (Recherches statistiques
et légales sur la), XXX, 241.

STRANGURIE (Sur l'emploi de la solution de
potasse caustique contre la), XXXVI, 42.

STRONGLE géant (Observation de) trouvé
vivant dans le rein droit d'un cadavre), XXXI,
310.

STRYCHNINE (Note sur certains caractères
pour reconnaître la), XXVI, 42. — (Emploi inté-
rieur de la) dans le traitement de la chorée,
XIV, 65. — (Sur un cas de chorée traitée
avec succès par la), XXXI, 213. — (Emploi de
la) dans l'étranglement intestinal, XXVI,
39. — (Bons effets de la) employée par la mé-
thode endermique dans la paralysie de la sep-
tième paire de nerfs, XXXII, 337. — (Paralysie
de la paupière supérieure guérie par la),
XXXI, 309. — (Amaturose traitée et guérie par
l'inoculation du sulfate de), XXV, 461. — (Pa-
ralysie de la paupière guérie par les inocula-
tions de), XXXV, 512. — (De l'inoculation de
la), XXXIII, 19, 183, 350.

SUBLIMÉ (De l'emploi du) dans le traitement
de la syphilis constitutionnelle chez les en-
fants à la mamelle, XXXI, 216. — *corrosif*
(Traitement de la pustule maligne et des tu-
meurs charbonneuses par le), XXXII, 533. —
(De l'efficacité du) dans le traitement des ac-
cidents secondaires et tertiaires de la syphi-
lis, XXVIII, 17. — *corrosif* (De la syphilis
traitée par les bains du), XXX, 155. — *corrosif*
(Association du bichlorure de mercure ou
à la pomade stibée, XXXI, 202. — *corrosif*
(Intoxication mercurielle, désordres terribles
du côté de la bouche, et mort chez un enfant
par suite de l'absorption du), XIV, 434. —
(Cas d'empoisonnement par huit grammes
de); aucune parcelle de poison n'est signalée
à l'autopsie par l'analyse chimique, XXXX,
229. — (Le protochlorure d'étain est un nou-
veau contre-poison du), dento-chlorure de
mercure, XXIX, 234. — *corrosif* (Recherches
et expériences sur les contre-poisons du,
du plomb, du cuivre et de l'arsenic, XXV,
125, 194, 271. — administré par les sœurs;
danger, XXXI, 585.

SUBMERSION (Les secours donnés dans l'as-
phyxie par) sont-ils suffisants? La trachéotomie
ne serait-elle pas plus efficace? XXVIII,
195.

SUBSTANCES alimentaires (Détermination de
l'azote contenu dans quelques), XXX, 386. —
vénéneuses (Tableau des), annexé à l'ordon-
nance du 29 octobre 1846; rapport et déci-
sion de la Société de pharmacie à ce sujet,
XXXII, 126.

SUC gastrique (Un mot sur l'emploi thérapeu-
tique du), XXX, 68. — *d'herbes* (Observations

sur les), XXXIV, 346. — *d'ortie* (Observa-
tions relatives à l'emploi du) comme hémos-
tatique, XXVII, 252. — *d'ortie* (Quelques faits
touchant l'action thérapeutique du) comme
hémostatique, XXVIII, 355. — *de la seconde*
écouée de surra dans l'ascite. (Voyez la
renu.)

SUCRE (Un mot sur l'emploi du) dans les em-
poisonnements par les préparations cuivre-
ses, XXVI, 389. — (De l'emploi du) comme
antiaphrodisiaque, XXXVI, 90. — (Forme
du) dans le diabète; indications thérape-
ques, XXXVI, 37. — (Moyen à employer pour
constater la présence du) dans l'urine et
diabétiques, XXVII, 59; XXX, 158, et III,
231.

SUETTE militaire épidémique (Études pré-
cises sur la), XXXVI, 441. — *maligne épi-
démique* (Encore un mot sur la) et les bons effets
du sulfate de quinine, XXXVI, 532. — *maligne*
épidémique; son développement dans les dé-
partements de la Somme et de l'Aisne, XXII,
528.

SUICIDES (Relève des) qui ont eu lieu à
France pendant l'année 1843, XXVIII, 100.

SULFATE de cuivre (De l'emploi du) dans le
traitement du croup, XXIX, 72. — *de zinc*
(De l'efficacité du) contre le croup, XXXII,
— *de cuivre* (Empoisonnement par le) per-
sion à l'aide d'une médication stimulante,
XXXII, 80. — *de cicutine* (Quelques obser-
vations sur la préparation du sâcharate de
nouveau moyen d'extraire cet alcali orga-
que, XXV, 282. — *de fer* (Un mot sur l'em-
ploi du) dans le traitement de l'ertypé,
XXVII, 285. — *de fer* (Emploi du) contre
hémorrhagies qui suivent l'excision de la
morrhoïdes internes, et dans le traitement de
la chute du rectum, XXXIV, 504. — *de ma-
gnésie*; sa réhabilitation; de l'insuccès à
cette et du tannin sur ce sel, XXXIII, 131. —
potasse (Avis aux pharmaciens sur l'impor-
tance d'un livre au commerce, XXV, 362. — *de*
quinine peut-on l'administrer pendant la fi-
vre? XXXIII, 343. — *de quinine* (Le) est
absorbé par la peau? XXVII, 148 et 466. — *de quinine* (Emploi du chocolat por-
raltre instantanément la saveur amère de
XXXI, 448. — *de quinine* (Du café comme
moyen d'enlever l'amertume du), XXX,
59. — *de quinine* (Le) subtil, par son mé-
lange au café, une altération qui doit hat-
fier ses propriétés curatives, XXXII, 18.
— *de quinine* (Nouvelles expériences cer-
nant l'action du café sur le), XXX,
308. — *de quinine* (Du thé comme moyen à
faire disparaître l'amertume de ce sel, XXXI,
81. — *de quinine et quinquina*. Sur le rap-
port comme agent régulateur et prophylac-
tique général, XXXV, 334. — *de quinine* (Son
emploi dans le traitement du croup
XXXV, 233. — *de quinine* (Du traitement
l'ophtalmie par le), XXX, 508. — *de quinine*
(De l'efficacité de l'extrait de quinquina com-
paré au) dans le traitement de l'angine
consecutive à la fièvre intermittente, III,
251. — *de quinine*. Son efficacité dans le tra-
tement de la suette militaire épidémique
XXXVI, 441 et 552. — *de quinine* (Revue
service brachiale traitée avec succès par le
XXAL, 136). — *de quinine* dans le traitement
de la fièvre typhoïde chez les enfants, XXXI,
79. — *de quinine* (Le) n'a aucun inconvénient
chez les femmes à l'état de grossesse, XXX,

459. — *de quinine* et saignées répétées dans le traitement de l'éclampsie puerpérale, XXXVI, 516. — *de quinine* (Du) à haute dose comme traitement prophylactique de la fièvre puerpérale, XXXIV, 329. — *de quinine* (Exemple de commencement de travail provoqué chez une femme enceinte par des accès d'une fièvre intermittente, et suspendu par l'administration du), XXXIV, 500. — *de quinine* (De l'emploi du) dans les fièvres à types irréguliers, XXXI, 161. — *de quinine* (Fièvres continues rémittentes de forme typhoïde, guéries par le), XXX, 233. — *de quinine* (Torticollis intermittent guéri par le), XXVI, 479. — *de quinine* (Névralgie intermittente de l'utérus guérie par le), XXXIII, 403. — *de quinine* (Lumbago intermittent guéri par le), XXVI, 466. — *de quinine*. Hémoptysie intermittente. Insuccès des antiphlogistiques; guérison par le), XXXIV, 408. — *de quinine* (Fièvre intermittente pernicieuse apoplectique guérie par le), XXXVI, 428. — *de quinine* (De l'action du) sur la rate, XXVII, 483, et XXVIII, 70. — *de quinine*. Son action immédiate sur le gonflement de la rate dans les fièvres intermittentes, XXXIII, 170. — *de quinine* (Cas d'hypertrophie de la rate, prise pendant plusieurs années pour une maladie du cœur et guérie par le), XXVI, 378. — *de quinine* (De l'emploi du) dans l'arthritisme et le rhumatisme, XXXI, 394. — *de quinine* (Emploi du) dans le rhumatisme articulaire aigu, XXX, 469, et XXXI, 151. — *de quinine* (Quelques indications relatives à l'emploi du) dans le rhumatisme articulaire, XXXII, 337. — *de quinine* (Sur la médication par le) du rhumatisme articulaire), XXVIII, 318. — *de quinine* (Traitement du rhumatisme articulaire aigu par le), XXVII, 313; XXX, 318. — *de quinine* (Rhumatisme articulaire aigu guéri en dix jours par le) à haute dose, XXX, 220. — *de quinine* (Rhumatisme articulaire aigu avec endocardite guéri par le) chez les enfants, XXXII, 338. — *de quinine*. Moyen de le distinguer de celui de cinchonine, XXXIV, 205. — *de zinc* (Emploi de la solution caustique de) pour empêcher la reproduction des polypes des fosses nasales après l'extirpation, XXVIII, 213. — *de zinc* en lotions dans l'érythème des fesses chez les enfants à la mamelle, XXXIV, 213. — *de zinc camphré* (Soluté de), XXXVI, 314. — *de zinc* (De l'emploi du) dans l'embaumement des cadavres, XXXI, 222. — *de strychnine* (Amaurose traitée et guérie par l'inoculation du), XXV, 461.

SULFHYDRATE de chaux (Le) constitue une excellente pâte épilatoire, XXXV, 138.

SULFURES alcalins (Sur l'emploi des acétates de plomb et de zinc contre les empoisonnements par les), XXXI, 223. — *d'antimoine hydraté*, ou kermès minéral (Sur la préparation du), XXVI, 74. — *double d'antimoine et de sodium*. Sel employé en Prusse de préférence au kermès minéral, XXXIV, 299. — *noir de mercure*. De son emploi dans le traitement abortif de l'éruption intestinale de la fièvre typhoïde, XXXIII, 164. — *de potasse* (Group guéri par le), XXXII, 329.

SULFUREUX (Bains). Leur emploi dans la chorée, XXXIII, 68.

SUPPOSITOIRES, pessaires, bougies, médicamenteux. Nouvelles formules, XXXV, 210.

SUPPRESSION de la sécrétion urinaire prise pour une rétention d'urine, XXXIII, 66.

SUPPURATION fétide (Emploi des injections chlorurées dans certains cas d'abcès à), XXVI, 112.

SURDI-MUTITÉ héréditaire (Observation de), XXVIII, 320.

SURDITÉ (Cas de) par imperforation congénitale du conduit auditif. Nouveau procédé opératoire pour détruire l'obstacle; guérison, XXV, 74. — Sur un nouveau mode de la surdité causée par la perforation de la membrane du tympan avec ou sans écoulement par l'oreille, XXXV, 186. — (Sur l'influence de la glycérine dans le traitement de la) causée par la perforation de la membrane du tympan, XXXVI, 517.

SUREAU (Suc de la seconde écorce de) dans l'ascite, XXX, 299. — (Nouvelles observations de l'efficacité du suc frais de la racine de) dans certaines hydropisies, XXXVI, 136.

SUSPENSION (Trachéotomie pratiquée pour les cas de), XXVIII, 237.

SUTURE (Nouveau procédé pour la) du périnée, XXXII, 92. — *enchevillée* (Hydrocèle guérie par la), XXVIII, 371. — *entortillée* (Du traitement des plaies par la), XXVIII, 153. — *entortillée* (Deux cas de varicocèle traités par la), XXXII, 141. — *entortillée* (Traitement de deux anévrysmes de la région frontale par la), XXXI, 379. — *intestinale* (Nouveau procédé de), XXVIII, 73.

SYMBLÉPHARON (Nouvelle méthode opératoire du), XXXV, 523.

SYMPTOMES nerveux (De la valeur des) sous le rapport thérapeutique, XXX, 5.

SYNCOPE provoquée afin de faciliter la réduction d'une hernie étranglée, XXXV, 330.

SYPHILIDES (De l'usage thérapeutique de certaines préparations mercurielles comme agent spécifique, dans les maladies de la peau et dans les maladies vénériennes, XXXII, 279.

SYPHILIS (L'induration du chancre constitue la première manifestation de la), et son excision ne peut prévenir les symptômes secondaires, XXVIII, 452. — Du nitrate d'argent comme abortif de l'infection vénérienne, XXX, 43. — De la cauterisation continue dans le traitement des affections syphilitiques, XXXIV, 356. — (Expériences importantes faites par M. Ricord sur lui-même touchant l'inoculation artificielle de la), XXV, 376. — (Formules pour le traitement de la) d'après la méthode de l'hôpital du Midi, XXXVI, 280. — Administration des préparations mercurielles avant la manifestation des accidents syphilitiques secondaires, XXXII, 60 et 234. — (Le traitement mercuriel fait au début des accidents primitifs ne prévient pas toujours la manifestation des accidents secondaires ou tertiaires de la), XXXII, 464. — *constitutionnelle* consécutive à un chancre de la face interne de la lèvres supérieure, XXVIII, 208. — (Sur le degré d'efficacité du mercure dans le traitement de la), XXVIII, 293. — (De l'efficacité du sublimé dans le traitement des accidents secondaires et tertiaires de la), XXVIII, 17. — (De la) traitée par les bains au sublimé corrosif, XXX, 155. — Mélange hydrargyre pour fumer; cigarettes mercurielles, XXXIV, 141. — *constitutionnelle* (Abus des préparations mercurielles dans la); emploi méthodique de la douce-amère, XXXIII, 239. —

Traitement des accidents secondaires et tertiaires par le calomel à doses fractionnées, XXXI, 174. — (Traitement de la) par l'iodure de potassium, XXV, 68; XXVII, 168. — (De l'emploi de l'iodure de potassium dans les accidents primitifs de la), XXVIII, 386. — *constitutionnelle*. Effets remarquables de l'iodure de potassium; coryza, congestion cérébrale, ophthalmie, éruptions cutanées, XXX, 278. — (Emploi de l'iodure de potassium dans les accidents secondaires, XXXI, 452. — (Encore un mot sur l'iodure de potassium dans les accidents syphilitiques tertiaires, XXVI, 295. — Observation de maladie syphilitique extrêmement grave, qui n'a pu être guérie par l'iodure de potassium qu'à de très-hautes doses, XXXII, 87. — (De l'emploi de l'iodure de potassium et de l'eau de goudron dans la) invétérée, XXXIII, 50. — (Du traitement employé à l'Hôpital Saint-Louis pour combattre les accidents secondaires de la), XXVI, 252. — Note sur l'usage thérapeutique du deutiodure de mercure, et sur un mode spécial d'administrer ce médicament, XXVI, 412. — *constitutionnelle* (Bons effets du sirop de deutiodure de mercure ioduré et de l'iodure de potassium dans les accidents de la), XXXVI, 75. — (Du traitement du saramon contre la), XXVIII, 88; XXX, 68. — (Note sur la) traitée par le tartre stibié, XXVI, 394. — De la chlorose syphilitique et de son traitement, XXVII, 111. — *phagédénique* (De la) et de son traitement, XXVIII, 329. — (Influence de la variole sur la), XXXIV, 417. — *constitutionnelle* (Du traitement de la) chez

les enfants à la mamelle, XXXI, 216. — Accidents syphilitiques primitifs, inoculation de la mère à l'enfant, XXXIII, 472. — *constitutionnelle* chez un enfant nouveau-né: altération du sang; hemorrhagies multiples, XXXIII, 316. — *constitutionnelle* (De la) des enfants du premier âge, XXXIII, 406. — Mesures prophylactiques prises en Belgique contre la), XXX, 71 et 405.

SYPHILITIQUE (De l'existence de la diabète à l'état latent, XXXI, 145. — (Un mot sur les douleurs, XXVIII, 130. — (Un mot sur le diagnostic et le traitement des végétations, XXVIII, 50. — (Nouvelles observations pratiques sur le traitement des maladies par l'iodure de potassium), XXVIII, 66. — (Tétections) invétérées: bons effets de l'iodure de potassium, XXVIII, 115. — (Guérison d'un sarcocele) et d'ulcères phagédéniques par l'iodure de potassium uni au protoiodure de mercure, XXVIII, 457. — Bromure de potassium employé dans les affections, XXX, 223. — (De l'emploi des préparations fer dans les affections), XXXI, 413. — (Méthode leur traitement par la caustérisation avec le nitrate acide de mercure, XXXI, 153. — Traitement des ulcères) au moyen du galvanisme, XXX, 296.

SYSTEME nerveux (Nouveau moyen de diagnostic des affections du) par irritation des troncs nerveux, XXXIV, 79. — (Anatomie physiologie du) de l'homme et des animaux vertébrés, par M. Longet (compte-rendu XXXI, 870.

T

TABAC (De la santé des ouvriers employés dans les manufactures de), XXV, 397. — (Emploi du) en lavement dans le traitement du volvulus XXV, 167. — (De l'usage des lavements de) pour solliciter les vomissements dans les cas graves de corps étrangers arrêtés fort avant dans l'œsophage, XXXIV, 305. — (Accidents toxiques et mort occasionnés par l'administration du) en lavement dans un cas de hernie étranglée, XXV, 368.

TACHES arsenicales (Combien un milligramme d'acide arsenique peut-il donner de cos?) XXXI, 311. — *de la cornée* (Du traitement à employer pour la guérison des), XXVIII, 237. *Hépatiques*. Un mot sur leur traitement par la pommade de goudron, XXV, 409. — *de nitrate d'argent* (Moyen efficace pour enlever sur la peau les) au moyen de l'iodure de potassium XXXI, 152. — *de sang* (Nouvel moyen de constater la présence des), XXVIII, 250.

TENIA (Considérations pratiques sur les bons effets que l'on retire de l'administration de l'écorce fraîche du grenadier indigène dans le traitement du), XXVI, 90. — (Bons effets de l'écorce du grenadier indigène contre le), XXVI, 285. — (Considérations sur le traitement du) par l'écorce de la racine de grenadier, XXVII, 409. — (Expulsion d'un) par l'écorce de la racine de grenadier sauvage, XXX, 241. — (Emploi de l'extrait éthéré de fougère dans le traitement du), XXV, 76. — (Traitement du) par l'extrait de racine de fougère mâle, XXXI, 285. — De la valeur ténifuge des feuilles et des fleurs de cousoo

ou kwoso, XXXII, 523. — expulsé par l'eau de la ciguë, XXI, 70. — (Pâte de grains de courge contre le), XXX, 150. — (Cas de sort d'un) à travers l'ombilic, XXVII, 90.

TAFFETAS vésicant (Sur un nouveau mode de préparation du), XXXI, 52.

TAHLE (De la) et de la lithotritie dans les cas de calculs vésicaux chez les enfants, XXXI, 75. — (Appréciation des résultats de la et de la lithotritie par la statistique, XXXII, 127. — *sus-pubienne* (Sur un nouveau procédé proposé pour faire la) au moyen du caustique, XXV, 155. — *sus-pubienne*. Modifications de l'emploi consécutif de la sonde, XXVIII, 204. — *urétrorétrales* (Remarques critiques sur les corps étrangers dans la vessie chez les femmes et sur la), XXXIV, 695. — *oculaire* par un nouveau procédé, XXXIV, 306.

TAMARIN (Emploi du) et de l'ipéacuanha dans le traitement de la dysenterie, XXVI, 61. — (Formule pour un sirop de), XXXIII, 224.

TAMPONNEMENT des fosses nasales (Procédé très-simple pour le), XXXII, 311. — *utérin* (Nouveau mode de) dans les cas d'hémorrhagie chez les femmes enceintes, XXXV, 477.

TANNIN (De l'utilité du) dans le traitement de diarrhées, XXI, 476. — (Un mot sur les substances amères mises en contact avec le), XXXII, 223. — (Action du café et du) en particulier sur l'ameurisme du sulfate de magnésie; réhabilitation de ce sel, XXXIII, 131.

TANNIQUE (De l'emploi de l'alcool) dans le traitement de la leucorrhée, XXVIII, 467.

TARDIEU Du choléra épidémique, par M. le docteur Ambroise (compte-rendu), XXXVI, 127.

TARENTISME (Quelques mots sur le), XXVIII, 472.

TARTRE stibié (Recherches cliniques sur les vomitifs et le) à haute dose, XXV, 328. — *stibié* (Accidents graves produits par l'administration de dix centigrammes de), XXXV, 282. — *stibié* (Moyen de favoriser l'action vomitive du), XXXVI, 42. — *stibié* (Effets déterminés par le) sur l'œsophage, XXV, 370. — *stibié*. Effets locaux déterminés sur la bouche, le pharynx, l'œsophage, XXV, 208. — *stibié* (Aphonie nerveuse durant depuis deux mois, et guérie par le), XXX, 141. — *stibié* (Note sur le traitement du croup par les mercuriaux et le) XXVI, 15. — *stibié* (Observation d'un cas de croup guéri par l'emploi simultané des mercuriaux et du), XXIX, 74. — *stibié* (Effets du) à haute dose dans quelques cas de bronchite chronique, XXIX, 565. — *stibié*. Son emploi dans la pneumonie, XXX, 66. — *stibié* (Réflexions sur l'emploi des antimoniaux dans la pneumonie, et sur la préférence que l'on doit donner à l'oxyde blanc d'antimoine sur le) dans cette maladie, XXVI, 256. — *stibié à haute dose* (Du) dans la pneumonie des enfants; moyen pour en assurer la tolérance, XXXIII, 408. — *stibié* (Sur l'administration à haute dose du) en pilules, XXX, 69. — *stibié à haute dose* (Du) comme traitement de la gastro-entéralgie des marins, XXXV, 199. — *stibié* (Emploi du) à haute dose dans le traitement du délirium tremens, XXV, 303. — *stibié* (Un mot sur l'emploi du) dans le délirium tremens, XXV, 373. — *stibié* (Du) à haute dose dans les cas de lésions traumatiques, XXX, 390. — *stibié* (Sur l'emploi du) à doses élevées et croissantes dans les hydarthroses, XXVIII, 145. — *stibié* (Emploi du) dans l'hydarthrose du genou, XXX, 222. — *stibié* (Du traitement des hydarthroses par le) à haute dose, XXX, 480. — *stibié* (De l'emploi du) à doses très-réfractées dans le traitement de la phthisie pulmonaire, XXXI, 281. — *stibié* (Emploi du) dans la phthisie pulmonaire, XXX, 64. — *stibié* (Note sur la syphilis traitée par le), XXVI, 304. — *stibié*. Son action sur les capillaires sanguins et le sang, XXVIII, 397. — *stibié*. Son emploi dans la couperose, XXXIII, 78. — *stibié* (Note sur la prétendue action spéciale du) et de l'huile de croton-tiglium sur la peau du scrotum et de la verge, XXV, 58. — *stibié* (Sur l'action spéciale du), sur diverses parties du corps, et sur l'absorption de ce médicament, XXV, 434. — *stibié* (Note sur les effets du) employé à l'extérieur, XXX, 182. — *stibié*. Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la tête, XXXIV, 159. — *stibié* (De l'inoculation du) et de l'huile de croton-tiglium, XXXIII, 19, 182, 364.

TARTRIQUE (Falsification de l'acide citrique par l'acide), XXXIII, 220.

TAXIS (De la douche froide et du) pour la réduction des hernies étranglées, XXIX, 76. — *prolongé* appliqué avec succès dans des cas de hernies étranglées, XXXV, 133.

TEGUMENTS (Moyen de corriger l'acreté de l'urine et son action irritante sur les) dans l'incontinence d'urine, XXXII, 326.

TEIGNE. De son traitement par l'emploi de la calotte, XXXIV, 398. — (De l'efficacité de l'huile de cade dans le traitement de la), XXXI, 124.

TEINTURE de cantharides (Injection dans la vessie avec la) dans un cas de rétention et d'incontinence d'urine causées par une paralysie incomplète de cet organe, XXVI, 375. (Voyez *Cantharides*.) — *de digitale* à haute dose dans le traitement de la phthisie pulmonaire, XXXIV, 447. (Voyez *Digitale*.) — *d'iode* (De l'emploi de la) contre les fièvres intermittentes rebelles, XXXI, 179. — *d'iode*. Bons effets de son application externe comme traitement des pustules varioliques, XXXIV, 461. — *d'iode*. Son emploi dans les granulations palpébrales, XXXV, 236. — *d'iode*. Son application extérieure dans les maladies de la peau, XXXIV, 80. — *d'iode* (Hydrocèle volumineuse chez un enfant, guérie par l'emploi extérieur de la), XXX, 469. (Voyez *Injections, Iode*.)

TEMPÉRATURE animale (Influence de certaines substances médicamenteuses et toxiques sur la), XXXIV, 80. — *excessive*. Ses effets habituels sur le cerveau, XXXIII, 168.

TENDON (Observation d'un cas de rupture du) du muscle droit antérieur de la cuisse, XXVI, 144. — (Rupture spontanée du) du muscle droit antérieur de la cuisse, guérie par la seule extension du membre, XXXV, 90.

TÉNOTOMIE acale, par la méthode sous-cutanée appliquée au traitement de la fissure à l'anus, XXXIII, 115. — *des tendons fléchisseurs de la main et des doigts* pour une rétraction de la main consécutive à une fracture du radius; restauration de la forme et des fonctions de la main, XXXIV, 220.

TÉRATOLOGIE (Fait curieux de), XXXV, 336.

TÉREBENTHINE (Du traitement des névralgies par l'emploi à l'intérieur de l'essence de) à petites doses, XXXV, 474. — (De l'emploi du) collyre de) dans le traitement de diverses maladies des yeux, XXX, 275. — (Emploi extérieur de l'essence de) dans les convulsions chez les enfants, XXVIII, 225. (Voyez *Huile essentielle*.)

TESTICULES (Sur un cas de névralgie de), amputation de l'organe, XXX, 61. — (Anomalie de situation du canal déférent et du) dans un cas de varicocèle, XXIX, 78. — (Hernie du) par une plaie du scrotum, XXXII, 513. — (Orchite parenchymateuse, débridement du), XXXII, 147. — (Affection du) qu'on aurait pu prendre pour un cancer; guérison, XXXIV, 151. — (Sur un cas de métastase des oreillons sur le), XXVIII, 398. — (Épidémie d'oreillons avec métastase sur les), XXIX, 146.

TETANOS occasionné par l'immersion des pieds dans l'eau, XXX, 319. — *mortel*, par suite de l'extirpation d'un oar au pied, XXVII, 172. — (Application de caustères, suivie de), XXV, 477. — *spontané* (Observation de), suivi de guérison, XXIX, 581. — guéri par les stupéfiants et la saignée, XXXIII, 61. — (Considérations thérapeutiques sur l'emploi de l'acide prussique dans le traitement du), XXVI, 125. — *spontané* (Guérison d'un cas de); de l'emploi médical du chloroforme, XXXV, 289. — *spontané* (Nouvel exemple de), traité et guéri par le chloroforme; XXVI, 178. — *puérpéral* (Un mot sur le), XXXVI, 384. — *des enfants nou-*

veau-nés (Réflexions pratiques sur le), XXVIII, 473. — **traumatique** (Traitement du) par l'opium à haute dose, XXIX, 237. — **traumatique** (Emploi du chanvre indien dans le), XXXI, 894, et XXXII, 93. — **traumatique**, guéri par la teinture de belladone à l'extérieur, XXXV, 374. — **traumatique** (Traitement et guérison du) par l'emploi de l'émétique à haute dose, XXXVII, 409. — guéri par l'amputation du doigt blessé, XXVII, 333.

TÊTE (Hémiplegie survenue chez un enfant de trois ans, à la suite d'une brûlure sur le côté gauche de la); guérison, XXVI, 486. — (Traitement de l'épilepsie par les frictions stibiées sur la), XXXIV, 159.

THÉ (Du) comme moyen de faire disparaître l'amertume du sulfate de quinine, XXXIV, 81.

THEOBROMINE (Incorporation de la) au chocolat, XXVI, 75.

THERAPEUTIQUE (De la direction suivie par la) dans l'état actuel de la science, XXVI, 5. — **médicale** (Des tendances actuelles de la Faculté de médecine, XXVII, 97. — (Quelques considérations sur l'état actuel de la), XXVIII, 5. — (De la méthode en), ou des modes généraux de traitement, XXIX, 241. — (Valeur des symptômes nerveux sous le rapport de la), XXX, 5. — (De la stabilité des principes de), spécialement dans la cure des hydropisies, XXX, 10. — (De la) et de ses progrès, XXXIV, 5. — Etudes thérapeutiques et pharmacodynamiques, par M. Golfin (compte-rendu), XXIX, 554.

THIASPI (*Bursa pastorum*); de ses usages dans les cas de règles abondantes et de métrorrhagies, XXXV, 519.

THON (*Scomber thymnus*) (Empoisonnement accidentel de plusieurs personnes, produit par un poisson de mer connu sous le nom de), XXIX, 264.

THORACOMÈTRE (Sur la mensuration de la poitrine et le), comme moyen de diagnostic dans les maladies des organes thoraciques, XXXVI, 477.

THORAX (Considérations pratiques sur la paracatèse du), XXVI, 475.

TIBIA (Cas d'hypertrophie du); allongement de l'os de six centimètres; point de claudication, XXV, 220. — (Abscès du); application d'une couronne de trépan; guérison, XXXIII, 63. (Voyez *Os, Fracture, Luxation*.)

TIC douloureux (Aperçu sur la thérapeutique du), XXVI, 315.

TINTEMENTS d'oreilles (De l'emploi du valériannate de zinc dans les), XXVIII, 474. — **métallique** (Recherches sur la cause du), XXVI, 317.

TISANES (Nouvelle formule d'un bouillon végétal destiné à remplacer les), XXXIII, 75. — Remarques sur leur préparation dans les hôpitaux, XXXV, 506. — *de Feltz* (Note sur la préparation de la), XXXII, 49.

TISSUS albuginés (Considérations pratiques sur la structure des), XXVII, 87. — *sous-conjonctival* (Sur une forme particulière de l'inflammation partielle de la choroïde et du) et sur son traitement, XXXII, 209. — *du rein* (Une expérimentation sur les) et leur action excrétoire, XXVII, 304.

TOILE d'araignée (Affections nerveuses et intermittentes guéries au moyen de la), XXVI, 62.

TONIQUES (De l'emploi des) et des excitants dans le traitement de l'hydropisie, XXVIII, 81.

— (De l'ipécacuanha, à dose vomitive, considéré comme), XXX, 150.

TOPIQUE (Note sur le meilleur) pour empêcher les marques de la variole, XXV, 315. — **odontalgique efficace** (Formule d'un), XXX, 50.

TORTICOLIS intermittent, guéri par le sulfate de quinine, XXVI, 479.

TOUX convulsives (Considérations pratiques sur les), XXVI, 385. — **périodiques nocturnes des enfants** (Quelques remarques sur la), XXXI, 81.

TRACHÉE (Observation de corps étrangers dans la), XXVI, 227. — (Noyau de cerise expulsé après neuf mois de séjour dans la), XXVII, 474. — (Division de la) et de l'œsophage; guérison, XXXIII, 86. — (*Dyspnée*, suffocation et mort, par suite de l'hypertrophie des fibro-cartilages de la) et des bronches, XXVII, 82.

TRACHEOTOMIE (Note sur les perfectionnements apportés dans ces derniers temps à l'opération de la), dans le croup, XXVII, 367. — (Sur quelques cas de) pratiquée à l'hôpital des Enfants, dans le croup, XXV, 67. — (Observation d'un cas de croup guéri par la), XXIX, 150. — pratiquée avec succès pour un cas de croup, XXX, 54. — (De la) dans la période extrême du croup, XXVI, 76. — (Cas heureux de) pour un œdème de la glotte, XXVIII, 392. — faite avec succès pour un cas d'œdème de la glotte, XXVIII, 297. — (Deux cas d'œdème de la glotte, traités avec succès par la), XXX, 320. — pratiquée deux fois sur le même sujet, à cinq semaines d'intervalle, dans un cas d'œdème de la glotte; guérison, XXXVI, 379. — pratiquée pour le cas de suspension, XXVIII, 237. — (La) ne serait-elle pas plus efficace que les autres moyens employés dans l'asphyxie par submersion? XXVIII, 195. — (Cas d'anévrysme de l'aorte, pour lequel on a pratiqué la), XXVIII, 59. — (Exemple de) faite avec succès pour l'extraction d'un haricot introduit dans la trachée-artère, XXIX, 217 et 581. — faite avec succès pour extraire un corps étranger de la trachée-artère, XXV, 292. — pratiquée pour un haricot introduit dans la trachée, XXXI, 312. — dans un cas de pénétration d'un haricot dans le ventricule du larynx; abandon du corps étranger; son expulsion spontanée un mois après, XXXIV, 535. — (Introduction de l'air dans les veines pendant une opération de), XXXII, 416.

TRACTIONS continues (De la méthode des, comme traitement des fractures, XXXIV, 333.

TRAITÉ de Matière médicale et de Thérapeutique, précédé de considérations générales sur la zoologie, et suivi de l'histoire des eaux naturelles, par M. Dieu (compte-rendu), XXXIII, 303. — de Nosographie médicale, par M. Bouillaud (compte-rendu), XXXIV, 357. — théorique et pratique des yeux, par M. Desmarres (compte-rendu), XXIV, 147. — des Maladies de l'oreille, par le docteur Kramer, traduit de l'allemand, avec des notes et des additions nombreuses, par le docteur P. Ménière (compte-rendu), XXXIV, 366.

TRAITEMENT arabe contre la syphilis (De), XXVIII, 83. — *mercurel* (Le) fait au début des accidents primitifs ne prévient pas toujours la manifestation ultérieure des accidents secondaires ou tertiaires de la syphilis, XXXI, 234 et 484. (Voyez *Syphilis*.)

TRANSFUSION du sang (Observation de), pratiquée avec succès, XXVI, 289.

TRANSPIRATION (Nouveau moyen et très-simple de développer une abondante), au moyen de la pierre à chaux, XXIX, 559. — (Emploi avantageux de la pierre à chaux pour développer la), et agir comme au bain de vapeur, XXXI, 204.

TRANSPOSITION du sens de la vue (Observation de), XXVII, 410. — *des organes* chez un homme affecté de variole. Guérison de cette maladie par la méthode de l'enroulement, XXXIII, 314.

TREPAN (Du) appliqué avec succès dans un cas de fracture comminutive du pariétal gauche, compliquée d'épanchement sanguin dans la dure-mère, XXXI, 386. — (Cas d'épilepsie guérie par l'opération du), XXIX, 302. — (Abcès chronique du tibia, guéri par l'application d'une couronne de), XXXIII, 63.

TRILABE (Introduction d'un tuyau de pipe dans la vessie; son extraction à l'aide du), XXXVI, 226.

TRISMUS, suite d'une chute sur le nez; guérison par les bains de vapeur, XXXIII, 474.

TROMBUS de la vulve (Thérapeutique du), XXVII, 254. — *de la vulve* (Deux observations intéressantes de), XXXI, 311. — *de la vulve* compliquant l'état de grossesse. Indications curatives, XXXV, 41.

TROU ovalaire (Observation d'un cas de hernie par le), XXXII, 166.

TROUBLE cicatriciel considérable, sans cause appréciable, XXXI, 289.

THUFFE (De la), comme moyen de combattre certains phénomènes du choléra, XXXVI, 323.

TUBE digestif (Note sur l'emploi des bains dans les maladies squirreuses et cancéreuses du), XXV, 81.

TUBERCULES (La formation des) est nécessairement liée à une diathèse le plus souvent originelle, quelquefois acquise. L'étude physiologique-chimique du sang corrobore cette assertion, XXXIV, 347. — (Effets avantageux des amas de charbon qui se produisent dans les poumons sur les), XXVIII, 377. — *pulmonaires* (Quelle est l'action des combinaisons insolubles de chaux sur les), est-elle utile, est-elle nuisible? XXXI, 440. — *pulmonaires* (Les ferrugineux doivent être proscrits, lorsqu'à la chlorose se joignent des symptômes de), XXIX, 126.

TUMEURS en général (Remarques pratiques sur l'ablation des), XXV, 266. — (Nouvelle méthode pour la ligature des), XXXIII, 409. — (Difficulté de diagnostic des) siégeant sur le trajet de l'une des sutures, XXXIII, 231. — *du pli de l'aîne* (Cas de), insolite, XXV, 62. — (Difficulté du diagnostic d'une) *du pli de l'aîne* d'une nature douteuse, XXVIII, 298. — *du pli de l'aîne* (Observation de), ayant donné issue à un ver lombric, XXXIV, 409. — *inguinale* volumineuse coïncidant avec un cancer de la verge; double opération suivie de succès, XXVII, 241. — *blanches* (De l'emploi des mercuriaux à l'intérieur dans les cas de), XXX, 466. — *blanches* (De l'emploi de l'appareil de Scott dans le traitement des), XXXI, 313. — *blanches* (Emploi de la pommade au nitrate d'argent dans les), XXXI, 293. — *blanches* (Cas de) du genou, et cas de coxalgie guéries par l'emploi des cautères, XXXIX, 133.

— *blanche* du genou, compliquant une fracture du fémur; nouveau procédé de traitement, XXV, 456. — *blanche* de l'articulation tibio-tarsienne. Bons effets de la cautérisation au fer rouge. Appareil très-simple pour assurer l'immobilité du pied, XXXIV, 538. — *cancéreuse* de la joue, procédé particulier de réunion, XXX, 378. — *cancéreuse* (Exemple d'une) de l'S iliaque du colon, enlevée avec l'intestin, XXVIII, 172. — *charbonneuse* (Traitement de la pustule maligne et des), par le sublimé corrosif en poudre, XXXII, 533. — *encéphaloïde* du volume du corps d'un adulte, occupant toute la cuisse gauche. Amputation, XXVIII, 296. — *enkystées* (Nouvelle méthode d'employer les injections d'iode dans le traitement des), XXXVI, 234. — *érectiles* (Considérations sur le traitement des), XXVI, 817. — *érectile* (Note sur une espèce particulière de), et de son traitement, XXV, 361. — *érectile* (Nouvelles observations sur une espèce particulière de), et sur son traitement, XXVI, 283. — *érectile* de la lèvre supérieure (Traitement et guérison d'une), XXVIII, 155. — *érectiles* (Nouveau mode de traitement des), par la division sous-cutanée des vaisseaux, XXXIV, 81. — *érectiles* (Nouveau procédé de ligature des), XXXV, 187. — *érectiles* (Nouveau procédé opératoire pour la guérison des), XXXIII, 489. — *érectile veineuse*. Guérison par des applications successives du caustique de Vienne, XXXIV, 355. — *vasculaire du cou* (Observation de) simulant un anévrysme, XXVI, 396. — *gommeuses* (Cent vingt-quatre) sur diverses parties du corps, disparues par résolution au moyen de l'iodure de potassium et de la compression, XXIX, 558. — *gommeuses syphilitiques des paupières* (Un mot sur les) et leur traitement, XXXI, 274. — *graisseuses*. Procédé nouveau pour l'extirpation de ces sortes de tumeurs, XXXIV, 295. — *hydatiforme du poignet*, traitée avec succès par l'injection iodée et la compression, XXVII, 290. — *hydatique* (Observation de), occupant la fosse iliaque gauche, XXVI, 395. — *gazeuse* du sac lacrymal (Observation de), XXXI, 133. — *lacrymale vénérienne*. Son traitement, XXXIV, 221. — *fibrineuses* (Exemple curieux de), contenant du pus, dans le cœur de phthisiques, XXIX, 61. — *fongueuse du palais*; ligature et section de son pédicule; guérison, XXXIV, 62. — *fongueuse sous l'ongle* (Du diagnostic et du traitement de certaines), XXX, 242. — *fongueuse du vol de la vessie* déterminant une dysurie chez une femme, XXXIV, 316. — *fongueuse du tibia* (Ligature de l'artère crurale pour guérir une), XXVII, 173. — *osseuse* (Cas rare de), siégeant sur le premier métatarsien, XXX, 50. — *de l'orbite* (Observations de), précédées de quelques remarques pratiques sur les tumeurs enkystées de cette région, XXVII, 276. — *intra-orbitaire* (Ablation de l'œil et d'une), avec exophtalmie considérable, XXVII, 254. — *fongueuse de l'œil* (Destruction d'une) par l'emploi de la pâte de chlorure de zinc; guérison en quinze jours, XXIX, 115. — *pédiculées* de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (Quelques considérations sur les), et sur leur traitement, XXXVI, 401. — *de la paupière* guérie par l'inoculation avec l'huile de croton-tiglium, XXVIII, 397. — *phlegmoneuse* (Cas de monomanie guérie par l'apparition d'une), XXX, 239, 295. — *du placenta* (Considérations pratiques sur les) volumineuses

XXVI, 154. — *sanguines* (Nouvelle méthode de traitement de certaines); **XXXV, 81.** — *sanguine* (Traitement d'une, par les caustiques); **XXVI, 135.** — *sanguines fongueuses* (Considérations générales sur les); **XXV, 233.** — *scrofuleuses du cou.* Resection. Cautérisation avec le caustique de Vienne; **XXXIII, 474.** — *stercorale* stimulant un abcès; **XXXIII, 200.** — *du sein* (Considérations pratiques sur les); **XXVI, 172.** — *du sein* (Mauvais effets des cataplasmes dans les); **XXV, 90.** — *du sein* du poids de huit livres, sur une femme de soixante-onze ans. Opération faite avec succès; **XXV, 452.** — *stéo-cystiques* de la mamelle chez la femme; **XXXII, 419.** — *laitueuse du sein* (Considérations pratiques sur le galactocèle mammaire ou), et de son traitement; **XXVII, 355.** — *laitueuse du sein* (Considérations pratiques sur le galactocèle ou); **XXVIII, 34.** — *tuberculeuses* dans l'encéphale. Incertitude du diagnostic. Autopsie; **XXXIII, 475.** — *des grandes lèvres.* Sur une tumeur de la grande lèvre du côté droit, et l'opération qu'elle a nécessitée; **XXV, 59.** — *utérine* simulant une grossesse; **XXXIII, 70.** — *dans le ventre.* Diagnostic difficile. Grossesse extra-utérine présumée; **XXVIII, 453.** — *fibreuse de l'utérus* (Névralgie faciale dépendant d'une)

acromi par son extirpation; **XXVIII, 34.** — *cintrée* du col de l'utérus, guérie par la cauterisation au fer rouge à blanc; **XXXI, 21.** — *vaginale* (Difficultés du diagnostic dans un cas de hernie de la); **XXVII, 34.** — *vaginale* (Hématocèle scrofolé; **XXVI, 465.**

TYMPAN. (Sur un nouveau mode de traitement de la surdité, causée par le perforage de la membrane du); **XXIV, 256.** — Sur l'emploi de la glycérine dans le traitement de la surdité, suite de la perforation du tympan; **XXXVI, 317.**

TYMPANITE de Kistrus (De l'hydropneumonie de la); **XXVI, 458.**

TYPE (De l'importance du) dans le traitement des maladies aiguës; **XXXI, 126.**

TYPHOÏDE (Traitement de la fièvre, par les onctions mercurielles); **XXXIII, 390.** — Sur un nouveau moyen de diagnostic et de traitement de la fièvre; **XXV, 459.** — (Fébrile. Traitement abortif de l'éruption mercurielle par le sulfure noir de mercure); **XXVIII, 45.** (Voyez Fièvres.)

TYPHUS d'Amérique (Ictère présent dans l'analogie avec le); **XXXIII, 299.**

U

ULCÉRATIONS aphtheuses (Les excoriations du mamelon ont pour causes les) de la bouche de l'enfant; **XXIX, 303.** — *de la cornée* (Du danger de l'emploi de quelques collyres mal formulés ou mal préparés dans les cas d'); **XXVI, 76.** — *de la cornée* (Du danger de certains collyres dans les cas d'); **XXIX, 582.** — *du pourtour de l'anus.* Chute du rectum chez un enfant; emploi du ralanbia; **XXVI, 33.** — (Moyen de prévenir les) provenant du séjour prolongé au lit; **XXXIII, 173.** — *non vénériennes.* L'iode de potassium jouit encore d'une grande efficacité dans ces cas; **XXV, 441.** — *du col utérin* (De la valeur symptomatique des); **XXV, 237.** — *du col de l'utérus* pendant la grossesse; influence sur la gestation; **XXXIV, 81.** — *syphilitiques* (De la cautérisation continue dans le traitement des); **XXXV, 356.** — *syphilitiques invétérées* (Nouvelles observations touchant les bons effets de l'iode de potassium dans les); **XXVIII, 415.**

ULCÈRES (Bandelettes agglutinatives pour le traitement des); **XXVII, 174.** — *variqueux* (Cas d') guéri de la jambe, guéri par la seule application de cataplasmes; **XXV, 57.** — *non cancéreux du col de la matrice* (Quelques considérations sur la cautérisation des) et sur l'application du spéculum uteri; **XXXII, 24.** — *cancéreux* (De l'usage externe du chlorure de potasse contre les); **XXXII, 410.** — *gangréneux de la bouche* chez les enfants (cancerux ou); (Efficacité du chlorure de potasse à l'intérieur dans l'); **XXXII, 93.** — *scrofuleux* (Emploi à l'extérieur de l'huile de foie de morue dans les); **XXVIII, 238.** — *syphilitiques* dont la nature avait été longtemps méconnue, guérison rapide; **XXXV, 141.** — *syphilitiques anciens*; leur traitement par la cautérisation avec le nitrate acide de mercure; **XXXI, 453.** — *syphilitiques* (Traitement des vésigés) par la position élevée des membres; **XXXI, 471.** — *syphilitiques* (Traitement des) au moyen des

galvanisme; **XXX, 296.** — *phagédénique* (Observations relatives à deux), diagnostic, diagnostic, guérison de l'un d'eux par l'iode de potassium; **XXVII, 312.** — *phagédénique* (Guérison d'un sarcocèle syphilitique s'd) par l'iode de potassium uni au protoiodure de mercure; **XXVIII, 457.**

URETRE (Traitement des écoulements chroniques de l'), par les vésicatoires sur le genou; **XXXI, 460.** — (Note sur un nouveau moyen de combattre les douleurs de), dans de blennorrhagie; **XXV, 159.** — (Sur un procédé fort simple pour l'extraction de certains corps engagés dans l'); **XXXI, 441.** — (Guérison par autoplastie d'une fistule de l'); **XXVIII, 474.** — (Rétrécissements organiques de l'); **XXXIII, 84.** — (Des angusties ou rétrécissements de l') et de leur traitement; **XXXI, 556.** — (Deuxième lettre sur le rétrécissement de l'); **XXVII, 213.** — (Troisième lettre sur les inconvénients des sondes dans l'); **XXXI, 295.** — (De quelques procédés pour le traitement des coarctations organiques de l'); **XXXV, 401 et 495.** — (Rétrécissement de l'). Exemple de l'application d'un procédé des incisions d'arrière en avant; **XXXV, 560.** — (De l'emploi de la sonde à dilatation) dans les cas de rétention d'urine; **XXVIII, 235.** — (Obstruction complète du canal de l'), perforation du tégument cicatriciel à l'aide d'une sonde à dard; guérison; **XXXIII, 386.** — (Hémorrhagie grave de l'), survenue dans le cours d'une blennorrhagie; **XXVIII, 226.** — (Cas de mort observé à la suite de l'introduction d'une sonde dans l'); **XXVII, 167.** — (Extraction sans opération sanglante, d'un petit corps engagé dans l'), suivie de mort; **XXXI, 441.** — (Procédé nouveau très-simple pour l'extraction des corps étrangers engagés dans l'); **XXXIII, 340.** — (Violences exercées sur l') et au col de la vessie, en pratiquant

lithotritie, XXXI, 24. — (Contusion du péri-
nét, suite de rupture de l') et d'hémorrhagie,
XXXII, 517. — (Dilatation de l') comme
procédé d'extraction de calculs vésicaux chez
les femmes, XXXV, 557. — chez la femme
Observations d'excroissances fongueuses de
l'), XXVI, 78. — (Quelques remarques pra-
tiques sur les polypes de l'), chez la femme,
XXVI, 431. — (Excision d'un polype de l'),
XXX, 493. — (Polypes de l') chez la femme;
traitement par excision et par cautérisation,
XXV, 496.

URÉTHRITE. Quelques considérations sur la
blennorrhagie en général, et sur le traite-
ment particulier de la balanoposthite et de
l'urétrite blennorrhagique, XXV, 109. — (Ex-
périences tendant à démontrer l'inopportu-
nité des diurétiques dans l'), XXXIII, 86. —
(De l') chez la femme et de son traitement,
XXX, 482.

URÉTHROTOME (Emploi d'un nouvel) dans le
traitement des rétrécissements organiques de
l'urètre, XXXIII, 406.

URÉTHROTOMIE. De l'utilité de la boutonnière
urétrale dans le cas de déchirure du canal,
avec dépôts urinaires, XXXIII, 87.

URINE (De l') considérée sous le point de vue
de la médecine pratique, XXVI, 436. — De la
recherche des médicaments, et en particulier
de l'iode, dans les fluides de l'économie,
XXXV, 410. — (Moyen à employer pour con-
stater la présence du sucre dans l') des diabé-
tiques, XXVII, 59; XXIX, 198; XXX, 231. —
crétacées (Considérations pratiques sur les),
XXXI, 451. — (Influence du système nerveux
sur les fonctions de nutrition, et en particu-
lier sur la constitution de l'), XXXVI, 381. —
(De l') dans la fièvre typhoïde, XXXIII, 482.
— (Incontinence d'), son traitement par la
belladone; réclamations de M. Morand,
XXXVI, 221. — (Injections dans la vessie
avec la teinture de cantharides dans un cas de
rétention et d'incontinence d'), causées par
une paralysie incomplète de cet organe,
XXVI, 375. — (Plusieurs cas d'incontinence
d'), guérie par l'emploi de divers baumes,
XXVI, 309. — (Extraction de l'iode de l') des
individus soumis à cette substance, XXX, 57.
— (Moyen de corriger l'acreté de l') et son
action irritante sur les légumens dans l'in-
continence d'urine, XXXII, 325. — (Des
moyens de prévenir l'incontinence et l'altéra-
tion de l'), que l'on observe à la suite de
lésions traumatiques de la moelle épinière,
XXVII, 402. — *verte* (Examen chimique
d'une), XXIX, 582.

URTICAIRE (Piqûres d'insecte ayant déter-
miné une), XXXII, 417.

URTICATION employée avec succès pour
rappeler l'éruption rubéolique brusquement
disparue, XXXII, 515. — et *bains froids* em-
ployés avec succès dans un cas de paraplégie
complète du mouvement et du sentiment,
XXXV, 137.

UTÉRUS. Considérations pratiques sur les
maladies des femmes liées à un écoulement,
XXXIV, 24. — (Considérations sur une forme
de névralgie lombo-abdominale simulant une
maladie de l'), et sur son traitement, XXXII,
14. — (De l'asthénie de l') comme cause de
stérilité, XXVIII, 379. — (Du diagnostic et du
traitement des affections de l'), XXVIII, 475.
— (Du diagnostic et du traitement des mala-
dies de l') par le cathétérisme-utérin, XXXI,

458. — (Exemple d'abaissement de l') chez
une jeune fille, XXXIII, 334. — (Première in-
dication à remplir dans le renversement de
l'), XXX, 348. — (Renversement de l') datant
de plus de seize mois; tentatives infruc-
tueuses de réduction; réduction rendue fa-
cile par l'éthérisation, XXXIII, 410. — (De
l'hydropisie et de la tympanite de l'), XXVI,
153. — Névralgie intermittente guérie par le
sulfate de quinine, XXXIII, 403. — (Emploi de
l'extrait aqueux de seigle ergoté dans quel-
ques cas d'affections chroniques de l'), XXV,
89. — (Nouveaux essais sur l'extrait aqueux
de seigle ergoté dans quelques cas d'affec-
tions chroniques de l'), XXIX, 247. — (De
l'emploi de l'alcool tannique dans le traite-
ment des ulcères du col de l'), XXVIII, 467.
— (De l'application du cautère actuel à l'épine
dorsale dans les maladies fonctionnelles de
l'), XXXI, 154. — Traitement des granulations
intra-utérines par la cautérisation; cylindre
d'azotate d'argent sur axe de platine; cauté-
risation à l'intérieur des cavités muqueuses,
XXXV, 544. — *Leucorrhée* et *mérite chroni-
que* (Application du tannin et de la belladone
sur le col de l'), XXXI, 454. — (Remarques
cliniques sur les phlegmasies chroniques de
la membrane muqueuse de l'), et sur son
traitement, XXXI, 344. — (De la valeur symp-
tomatique des ulcérations du col de l'), XXV,
237. — (Ulérations du col de l'), leur influence
sur la gestation, XXXIV, 81. — (Note sur les
érosions du col de l') et leur traitement,
XXXIII, 366. — (Un mot sur les pessaires
médicamenteux dans les affections du vagin
et du col de l'), XXXV, 89, 210. — (Sur les
granulations et l'étroitesse de la cavité du
col de l'), et des moyens qu'on peut opposer
à ce genre d'affection, XXX, 359. — (Nouveau
procédé de cautérisation des granulations du
col de l'), XXXV, 40. — (Hystérotomie prati-
quée dans un cas d'hypertrophie considéra-
ble du col de l'), XXXIII, 402. — (Érosions,
ulcérations du col de l') après l'amputation de
cet organe; cautérisation dans ces cas, XXX,
219. — (Kyste de la lèvres inférieure du col de
l'); guérison par l'excision, XXXIV, 211. —
(Fongus pédiculé du col de l'), ligature; pro-
cédé à appliquer aux cas de dégénérescences
cancéreuses non pédiculées, XXXIII, 166. —
(Névralgies du col de l'), traitement par les
incisions, XXXVI, 185. — (Obliération du
col de l') ayant amené la rétention du sang des
règles; ponction suivie du retour périodique,
XXVIII, 210. — (De l'arrêt du décroissement
normal de l') dans les métroréperitonites, XXX,
390. — (Rupture de l') hors l'œil puerpéral
par suite de l'accumulation de pus dans la
cavité de cet organe, XXXIV, 506. — (Tumeur
de l') simulant une grossesse, XXXIII, 70. —
(Polype fibreux de l'), remarques pratiques;
excision, XXV, 294. — (Observation de po-
lype de l'), qui tantôt est hors de cet organe,
et tantôt remonte dans son intérieur, XXIX,
295. — (Polype cancéreux de l'), enlevé à
l'aide d'une ligature, XXXVI, 429. — (Névral-
gie faciale dépendant d'une tumeur fibreuse
de l'), guérie par l'extirpation, XXVIII, 390. —
(Nouveaux instruments pour la ligature des
polypes de l'), XXVI, 155. — (Cancer de l')
complicant la grossesse, XXVIII, 383. —
(Sur la coïncidence du cancer de l') avec la
grossesse, XXVI, 464. — (Des dégénérescen-
ces des tumeurs accidentelles de l') sous le
rapport de l'influence sur la grossesse, l'ac-

couchement et les suites de couches, XXXI, 422. — (Des maladies dont le tissu de l') peut être affecté, envisagées sous le point de vue de l'accouchement, XXXII, 117, 214. — (Recherches sur les corps fibreux et les polypes de l') considérées pendant la grossesse et après l'accouchement, XXX, 261. — (Cas de rupture de l'), suivie de guérison, XXXI, 152. — (Rupture de l') suivie de guérison, XXXIV, 316. — Observation de rupture du col utérin, XXIX, 225. — (Débridement de l'), pour un accouchement rendu impossible par la non-dilata-

tion du col, XXVIII, 448. — (Des cas de tumeur qui peuvent exiger le débridement du col de l'), XXX, 157. — (Bons effets des bougies dans les cas de constriction du col pendant l'accouchement, XXIV, 516. — (Sous un cas où le forceps a été appliqué avant l'entière dilatation du col de l'), XXV, 141. — (Id de l') et vagin double; obstacles à la délivrance par ce vice de conformation, section de la cloison vaginale, XXVI, 381. — (Vagin: col de l') double, dans un cas de dystocie, XXVII, 322.

V

VACCINE (Des différentes opinions qui régnoient sur la), XIV, 316. — (Note pour servir à l'histoire de la) et de la variole, XXVI, 397. — (De la) et de l'affaiblissement de sa vertu préservatrice, XXVI, 479. — (Si la) adoucit la petite vérole quand les deux éruptions marchent ensemble, XXXV, 242. — (Observation purieuse de la modification de la variole par la), XXIX, 583. — et *variole simultanées*; développement régulier des deux éruptions XXXII, 71. — (Varioloïde survenue immédiatement après la); varioles confluentes sur des sujets vaccinés, XXVII, 288. — (Observation de variole développée huit jours après une), XXXI, 157. — (Sur la variole qui se développe chez la), XXVIII, 476. — (Prix décernés en 1846 pour la propagation de la), XXX, 72. — en Russie, XXVI, 399. — (La) est protégée et encouragée en Turquie, XXXI, 240. — (Usage de la) ordonné par le sultan pour les enfants qui viennent au monde dans toutes les parties de l'empire, XXXIII, 96.

VAGIN (Impetforation du) produisant une aménorrhée; causes diverses d'aménorrhée et de dysménorrhée, XXXVI, 156. — (Obstruction du) déterminant un rétentio du sang menstruel; opération, guérison, XXXIII, 403. (Nouveau cas d'absence du), XXIX, 228. — *artificiel* (Les fonctions sexuelles peuvent s'accomplir dans le cas de), XXXI, 398. — (De l'oblitération du) appliquée au traitement de la fistule vesico-vaginale, XXVIII, 127 et 232. — (Sur un polype fibreux du) et sur l'opération qui a été pratiquée, XXVI, 218. — (Note sur les kystes muqueux du) et sur leur traitement, XXXV, 19. — (Hémorrhagie par le) chez une jeune fille, ayant donné lieu à une erreur de diagnostic, XXXVI, 328. — (Pessaire dans le) depuis trente-cinq ans; extraction, XXX, 480. — Sortie des parties naturelles dans une délivrance latrile; réduction, emploi du seigle ergoté, XXXIII, 162. — (Masses charnues considérables formées par le renversement et la chute du), et mettant obstacle à l'accouchement, XXX, 215. — (Sachets médicamenteux dans le traitement du prolapse du), XXXVI, 283. — (Un mot sur les pessaires médicamenteux dans les affections du col de l'utérus et du), XXXV, 89 et 210. — *double* (Observation d'un) avec rupture spontanée de la cloison; accouchement naturel, XXVII, 91. — et *col de l'utérus doubles*. Obstacle à la délivrance par ce vice de conformation, section de la cloison vaginale, XXVI, 381. — et *col de l'utérus doubles* dans un cas de dystocie, XXVII, 322.

VAGINALE (Sur les indications du traitement

médical de l'hydrocèle de la tunique), LIII 401.

VAGINITE granuleuse (Considérations sur), XXVII, 412.

VAISSEAUX lymphatiques de l'aine (Nécrose sous-cutanée des), comme moyen thérapeutique des bubons, XXV, 225.

VAL-DE-GRACE. Séance d'inauguration pour la nouvelle année scolaire, XXXIII, 411.

VALEMIANATE de bismuth (Note sur la préparation d'un nouveau sel; le sous-sel), III, 444. — *de fer* (Sur la préparation du), XIII, 41. — *de quinine* (De l'emploi thérapeutique du) dans les fièvres et les névralgies intermittentes, XXVII, 91, 419. — *de quinine* (Sur le), XXVII, 371. — *de quinine* (Quelques mots sur le) et sa préparation, XXVII, 371. — *de quinine* (Note sur l'acide valémianique sur le), XXVII, 223. — *de quinine* (De la préparation de l'acide valémianique et du), LIII, 306. — *de zinc* (Observations sur l'emploi thérapeutique du), XXVII, 173. — *de zinc* (Sur l'emploi du) dans un cas de tumeur opisthale et dans un cas d'épilepsie, LIX, 468. — *de zinc* (De l'emploi du) dans le traitement du timentement d'oreilles, XXVII, 371. — *de zinc* (Observations cliniques sur le), LIII, 396. — *de zinc* (Préparation du), XXVI, 411.

VALÉMIANNE (Sur l'acide valémianique et la manière de le rectifier du suc de la racine de), XXIX, 264.

VALÉRIANIQUE (Nouveau procédé pour préparer l'acide), XXXII, 46.

VALLEIX. Guide du médecin praticien (compte-rendu), XXV, 55.

VARICES (Sur le débridement des tumeurs aponévrotiques, comme traitement de), XXXV, 275. — traitées par l'acupuncture, XXXII, 420. — du membre inférieur; guérison par le galvano-puncture, XXIV, 22. — anévrysmales (Observation de), XXV, 22. — des paupières. Excision des tumeurs suivie de guérison, XXV, 309.

VARICOCELE (Traitement palliatif du), LIII, 255. — (De la cure radicale du), par le roulement des veines du cordon spermétique, XXVI, 341. — opéré et guéri par cauterement, XXXI, 370. — (Transposition des veines chez un homme affecté de); exemple de guérison de cette maladie, par la méthode de l'enroulement, XXXIII, 313. — (Sur un nouveau mode de traitement du), XXVII, 31. — (Cas de) opéré avec succès, XXVII, 31. — (Deux cas de), traités par la suture entou-

lée, XXXII, 441. — (De la cautérisation dans le traitement du), XXXV, 524. — (Anomalie de situation du testicule et du canal déferent dans un cas de), XXIX, 78.

VARIOLE (Délire aigu dans la période d'éruption de la), cédant sous l'influence des émissions sanguines locales, XXXI, 376. — (Des mercuriaux à l'intérieur comme moyen à employer contre la), XXXI, 472. — (Des purgatifs dans la), XXXIV, 456. — (Emploi des vésicatoires dans la), XXXI, 471. — (Sur le traitement abortif de la), XXX, 397. — *confluente* (Sur le traitement de la) dans la période d'asphyxie, XXXVI, 138. — (Influence de la) sur quelques affections chroniques de la peau, XXXI, 154. — Son influence sur la syphilis, XXXIV, 417. — (De la transmission de la) pendant la grossesse, XXV, 478. — Cas rare de transmission de cette maladie de la mère à l'enfant, à une époque peu avancée de la vie intra-utérine, XXXVI, 331. — *confluente* (Accouchement dans le cours d'une), XXXII, 143. — (Du mercure comme agent abortif de l'éruption varicelleuse, XXXII, 60. — (Sur l'efficacité des frictions mercurielles dans la), XXIX, 79. — (De l'emploi des frictions mercurielles dans la), XXIX, 582. — (Bons effets de l'empêture de Vigo pour prévenir les cicatrices de la), XXVIII, 156. — (Nouveau préservatif des cicatrices de la), XXX, 483. — Traitement abortif des pustules varicelleuses par les applications externes de la teinture d'iode, XXXIV, 461. — (Note sur le meilleur topique pour empêcher les marques de la), XXVII, 335. — (Note pour servir à l'histoire de la vaccine et de la), XXVI, 397. — (Sur la) qui se développe chez les vaccinés, XXVIII, 476. — (Observation curieuse de la modification de la) par la vaccine, XXIX, 583. — *et vaccine simultanées*. Développement régulier des deux éruptions, XXXII, 71. — (Observation de) développée huit jours après une vaccination, XXX, 157. — *mortelle* chez des individus vaccinés, XXVIII, 78. — *discrete* (Abscs multiples du poulmon dans un cas de), XXXVI, 228. — *spontanée*, observée chez le cheval, XXX, 397.

VARIOLOÏDE (Cas de) survenus immédiatement après la vaccination; varioles confluentes sur des sujets vaccinés, XXVII, 286.

VEGETATIONS dites syphilitiques (Un mot sur le diagnostic et le traitement des), XXVIII, 59. — *du prépuce*. Application d'une poudre composée de sabine et d'alun calciné; guérison, XXXIII, 311. — (Remarques pratiques sur les) chez la femme, XXXIII, 88. — *vénériennes* (De la poudre d'alun et de sabine comme topique nouveau pour le traitement des), XXVIII, 477. — *syphilitiques* (Du traitement local des) par le sulfate d'opium et de ciguë, XXXI, 473.

VÉGÉTAUX (Préexistence des alcalis organiques dans les), et nouveau mode d'obtention de plusieurs d'entre eux, XXXVI, 24.

VEINES (Introduction de l'air dans les); nouvelle théorie du mécanisme de cet accident, XXV, 470. — (Nouvelles recherches sur les dangers et le traitement de l'entrée de l'air dans les), XXVIII, 140. — *dorsales de la main* (Pouls veineux observé aux) pendant le cours des maladies aiguës, XXVII, 331. — (De la cure radicale du varicocèle par l'enroulement des), XXVI, 341. — *iliaque droite obliquée* dans un cas de phlegmasia alba dolens, XXXV, 178. —

jugulaires (Perforation des), compliquée d'abcès du cou, XXXI, 390.

VENTOUSES (Nouveau procédé pour appliquer les), XXI, 310. — appliquées avec succès au traitement de l'éclampsie, XXV, 466. — (Bons effets de l'emploi des) dans les plaies récentes, XXV, 343, 414. — *de grande dimension* (De l'emploi des) pour la réduction des volvulus spasmodiques, XXVIII, 120. — (Exemple des bons effets de l'application des grandes) sur les parois abdominales, dans les cas de volvulus, XXXV, 174. — *monstres de M. Junod* (Congestion active du cerveau, avec symptômes graves, guérie par les), XXX, 302. — *de M. Junod* (Paralyse du bras et de la jambe gauche, guérie par l'application des grandes), XXV, 396. — Scarificateur nouveau, XXIX, 580.

VENTRE (Coups de feu dans le) et dans la poitrine: plaie non pénétrante dans le premier cas, pénétrante dans le deuxième; guérison rapide dans les deux, XXV, 217.

VERATRINE (Action thérapeutique de la), XXXIII, 254. — (Emploi de la) contre la paralysie rhumatismale, XXVI, 73. — (De l'inoculation de la), XXXIII, 19, 182, 351.

VERGE (Traitement des pertes séminales récentes, par la ligature de la), XXXII, 531. — (Fistule urétrale consécutive à la ligature de la); importance du traitement de l'incontinence d'urine nocturne chez les enfants, XXXVI, 222. — (Cancer de la); tumeur inguinale volumineuse; double opération suivie de succès, XXVII, 241. — (Nouveau procédé pour l'amputation de la), XXXII, 74. — (Note sur la prétendue action spéciale du tartre stibié et de l'huile de croton sur la peau du scrotum et de la), XXV, 58, 434.

VERMIFUGES (Un mot sur les propriétés de la santoline; son mode de préparation, XXXV, 140. — (De l'emploi de la santoline comme), XXX, 241; XXXI, 234. — (Suc de réglisse), XXXIV, 493.

VERMINEUSE (Cas rare d'affection) qui a amené la mort; difficulté du diagnostic, XXXI, 211.

VERNET-les-Bains (Sur les eaux de), XXX, 243, 486.

VERRES convexes (Sur l'emploi des) dans les pupilles artificielles excentriques, XXXI, 127.

VERRUES (Du traitement des) par l'emploi de l'acide acétique pur et étendu, XXX, 404.

VERS intestinaux (Signes peu connus de l'existence des); indication d'un traitement général, XXXIII, 89. — dans les chambres de l'œil, détruit par le calomel et la santoline, employés par la méthode endermique, XXXI, 314. — *lombrics* (Manie furieuse, guérie par l'expulsion des, par le vomissement, XXVIII, 468. — *lombric* (Observation de tumeur de l'âme ayant donné issue à un), XXXIV, 409. — (Perforations intestinales amenées par des), XXX, 316.

VERT-DE-GRIS (Cas d'empoisonnement par le), XXVI, 389.

VERTÈBRE cervicale (Cas d'exostose de la seconde), XXVI, 229. — *cervicale* (Fracture d'un), n'ayant produit aucun accident, XXXIV, 544. — *cervicale* (Cas de luxation incomplète de la troisième), XXV, 68. — Luxation de l'apophyse transversale de la quatrième vertèbre cervicale, réduite Je

- septième jour, XXXIV, 165. — *dorsale* (Luxation des apophyses articulaires de la douzième), et de la première lombaire, *anatomie pathologique*, XXXIII, 369.
- VERTIGE** (Du) et du traitement qu'il convient de lui opposer, XXVIII, 245. — (De la diversité des indications thérapeutiques dans les), XXXI, 321.
- VERUGAS.** Maladie épidémique dans le Pérou, XXX, 320.
- VESALE.** Inauguration de sa statue à Bruxelles, XXXIV, 95.
- VÉSICATOIRES** (De l'abus des) et des sinapismes dans les maladies aiguës, XXVII, 177. — (De l'abus des) chez les enfants, XXX, 322. — (Des dangers de l'emploi des) chez les enfants, XXXV, 396. — (Précautions à prendre dans le jeune âge pour l'emploi des), XXVIII, 239. — (De quelques effets des) chez les enfants et les vieillards, XXXIV, 507. — (Note sur l'emploi du) à la partie postérieure de la tête (occiput) chez les enfants, dans les ophthalmies lymphatiques, scrofuleuses, etc., XXV, 338. — Emploi des vésicatoires dans la variole, XXXI, 471. — (De l'emploi du) dans le traitement de la névralgie sciatique, suivant la méthode de Colugno, XXVIII, 264. — *volants* (Cas d'épilepsie guérie par l'emploi des), XXVI, 60. — (Traitement de l'érysipèle par des) linéaires appliqués à l'entour du lieu malade, XXXII, 82. — (Traitement des écoulements chroniques de l'urètre par les) sur le genou, XXXI, 460. — Leurs bons effets dans un cas de pustule maligne multiple, XXXIV, 502. — sous l'angle de la mâchoire, pour la guérison de l'angine cellulaire, XXXVI, 328. — pour combattre les douleurs lombaires dans la métrite, XXX, 467. — (De la péritonite puerpérale et de son traitement, et notamment de l'emploi des) aux cuisses dans cette affection, XXVII, 62. — *monstre* (Fièvre puerpérale traitée par l'application d'un), sur l'abdomen et l'alcoolature d'aconit à l'intérieur XXXVI, 83. — *répétés* (Bons effets des) et du muc dans la période ataxique de l'hydrocéphale aiguë, XXXIV, 105. — *suspensé de strychnine* (Guérison d'une paralysie des extenseurs des doigts et du poignet de la main gauche, par l'application d'un), XXXVI, 227. — (Turgescence capillaire produite par l'action des), séton hemorrhagique, XXXVI, 381. — dans la vessie, sous l'influence de cantharides appliquées sur la peau, XXVII, 176. — (Formule pour la préparation d'un) dit Anglais, XXV, 432. — (Formule d'un) camphré officinal très-actif, XXXII, 310. — Deux formules du vésicatoire perpétuel de Janin, XXVI, 200. — *ammoniacaux*, dits aux pièces de monnaie, pour dénuder sûrement la peau, dans la méthode endermique, XXX, 95. — *au verre de montre* (Nouveau moyen de produire extemporanément un vésicatoire dit), XXV, 368. — (Procédé pour camphrer les), XXVIII, 478. — (Sur les différents moyens d'entretenir les), XXX, 322. — Leur pansement par le collodion, XXXV, 325.
- VÉSICO-VAGINALES** (Considérations sur l'autoplastie par glissement appliquée au traitement des fistules), procédé opératoire mis en usage par M. Jobert (de Lamballe), XXXVI, 109, 253 et 355.
- VÉSICULES pulmonaires** (Remarques sur un emphyseme interlobulaire, suite de la rupture de quelques), et emphyseme sous-cutané XXXVI, 553.
- VESSIE** (Névralgie du col de la), XXXI, 31 (Voyez *Prostate*). — (Un mot sur l'usage de la seigle ergoté sur la), XXVIII, 236. — (De l'efficacité de l'ergot de seigle dans l'urine de la), XXX, 146. — (Guérison d'une pierre de la) avec rétention d'urine par l'emploi de la seigle ergoté, XXVII, 388. — (Emploi de la seigle ergoté contre la paralysie de la), XXV, 171. — (Des injections de nitrate d'argent comme traitement de l'inflammation chronique de la), XXXV, 184. — (Rétention d'un caillot par des hémorrhoides de la), II, 234. — (Cautérisation de la) avec le nitrate d'argent solide, dans un cas d'hémorrhée, XXXIII, 409. — (Ponction de la) pratiquée avec succès dans un cas de rétrécissement de l'urètre, XXXV, 185. — (Injections sur la) avec la teinture de cantharides dans un cas de rétention et d'incontinence d'urine causées par une paralysie incomplète de cet organe, XXVI, 375. — (Action des cantharides sur le cystite et fausses membranes causées par cet agent, XXXI, 474. — (Vésicatoires) dans la vessie sous l'influence des cantharides appliqués sur la peau, XXVII, 176. — Violences faites à la vessie, pincement et perforation de l'organe en pratiquant la lithotritie, XXXI, et 29. — (De l'extraction des corps étrangers dans la), XXVI, 104. — (Crayon de bois dur de la) à l'aide de deux lithotriteurs employés simultanément, XXXI, 459. — (Introduction d'un tuyau de pipe dans la), sans extraire à l'aide du trépan, XXXVI, 228. — (Or étranger dans la), tentatives inutiles de l'extraire, mort, XXXIII, 315. — (Anesthésiques) pratiqués sur les corps étrangers dans la vessie chez les femmes, et sur la tumeur urétrale, XXXIV, 466. — (Extraction d'un corps étranger introduit dans la) par une fistule vaginale, XXIV, 212. — (Dysurie chez une femme, déterminée par la présence d'un corps étranger fongueux au col de la), XXXV, 184.
- VÊTEMENTS** (Moyen de reconnaître le virus répandu sur les), XXXIV, 268.
- VIANDÉ crue** (De la diarrhée chez les enfants nouvellement sevrés et du traitement de cette maladie par l'emploi de la), XXXI, 141.
- VICES de conformation du bassin** (Dans les circonstances qui s'opposent à ce que l'on soit sûr de l'accouchement soit par la manière exacte sur les), XXX, 194.
- VICHY** (Création d'un hôpital thermal), III, 272.
- VIE** (Persistance de la) chez les fœtus morts après la perforation du crâne et la destruction d'une partie du cerveau, XXVIII, 461.
- VIÉILLARDS** (Etudes cliniques sur les maladies des), XXV, 392. — (Du catarrhe pulmonaire chez les), et de son traitement, XXVI, 227. — (Traitement de la pneumonie des), XXVI, 227. — (Des fièvres intermittentes chez les vieillards), XXXI, 163. — (De l'emploi du chloroforme comme narcotique dans les maladies des), XXXI, 264. — (De quelques effets des vésicatoires chez les enfants et les), XXXIV, 507.
- VIN** (Observation chimique sur le), XXXI, 459. — (Note sur la décoloration des vins par le quinquina, XXXI, 491. — (De la décoloration des sangues au moyen du), XXX, 325. — *de lybé* (Note sur la préparation du), XXVI, 184.

de colélique (Symptômes d'empoisonnement par le) administré dans un cas de névralgie sciatique, XXX, 293. — **diurétique amer de la Charité** (Note sur la préparation du), XXXVI, 408. — **fébrifuge** (Sur un prétendu), XXXI, 77.

VINAIGRE (Procédé simple pour reconnaître l'acide sulfurique libre dans le), XXIX, 121. — (Traitement de la couperose par le) saturé d'acétate de plomb, XXXI, 284. — **de verjus**. Son mode de préparation, XXXV, 411. — **de vin** (Quels sont les caractères que doit présenter le) pour être bon? — XXXI, 474.

VIPÈRES (Morsures des); moyens de prévenir l'absorption du virus après la cautérisation de la plaie, et de combattre l'engorgement consécutif du membre, XXXV, 283. — (Cas de morsure de) traité par l'ammoniaque et suivi de guérison, XXXI, 70.

VIRUS (Sur la rapidité d'absorption du); conséquences pratiques par rapport à la cautérisation, XXXVI, 139.

VISITES de nuit. A quelle heure commence la nuit pour les médecins? XXXVI, 192.

VOIES aériennes (Insufflation de l'air dans les) chez les enfants qui naissent dans un état de mort apparente, XXIX, 149. — **digestives** (Considérations pratiques sur les causes, la nature, le diagnostic et le traitement des gaz développés dans les), XXX, 338, 416. — **urinaires** (Des principes qui doivent guider dans le traitement de quelques-unes des affections des), XXXIII, 90.

VOILE du palais (De la coloration en jaune du) dans l'ictère, XXVIII, 386. — **du palais** (Ablation par la ligature d'une tumeur squarreuse du), XXXI, 396. — **du palais** (Ablation au moyen de la ligature d'une portion considérable du), XXXI, 148.

VOLVULUS spasmodiques (De l'emploi des ventouses sèches de très-grande dimension pour la réduction des), XXVIII, 120. — (Bons effets des grandes ventouses sèches sur les parois abdominales dans les cas de), XXXV, 174. — (Emploi du tabac en lavements dans le traitement du), XXV, 157.

VOMIQUE (Sur deux nouvelles observations de), XXXII, 341.

VOMISSEMENTS (Considérations nouvelles sur les), indications thérapeutiques qui en découlent, XXXV, 241. — (Heureux emploi du colombo en infusion dans un cas de) XXVIII, 214. — (Réclamation au sujet de l'emploi du colombo dans les), XXV, 371. — symptomatiques du relâchement des parois

abdominales; bandage; guérison, XXXII, 421. — (Les) même de matières stercorales, qui ont lieu après la réduction d'une hernie étranglée, ne témoignent pas toujours de la persistance de l'étranglement, XXXIII, 308. — de matières fécales sans hernie ni volvulus, XXX, 485. — (Avortement provoqué chez une femme atteinte de), XXXII, 243. — **pendant la grossesse** (Sur quelques cas d'épuisement et de mort occasionnés par l'opiniâtreté des); y a-t-il quelques ressources à employer dans ces cas désespérés? XXVII, 288. — **opiniâtres des femmes enceintes** (Un mot sur les), et sur leur importance; formules pour leur traitement, XXXII, 312. — symptomatiques de la grossesse. formule du traitement adopté par M. le professeur Stoltz, XXXIV, 361. — **des femmes enceintes** (Emploi des pilules de crocote contre les), XXVI, 78. — **des femmes enceintes** (Emploi de l'oxyde noir de mercure contre les), XXX, 157. — **nerveux des femmes enceintes** (De l'emploi extérieur de la belladone dans les), XXXI, 120.

VOMITIFS (Recherches cliniques sur les), et le tartre stibié à haute dose, XXV, 328. — **chez les jeunes enfants**. Indication et contre-indication de leur emploi, XXXIII, 490. — **répétés** (Du croup et de son traitement par les), XXVIII, 161. — (Sur l'emploi de l'alun comme) dans le traitement du croup, XXXV, 430. — (Emploi des), du peroxyde de fer et des diurétiques dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux, XXV, 228.

VOE. Les saignées sont-elles susceptibles d'affaiblir la vue? XXXI, 182. — Rapports pathologiques du système dentaire et de l'appareil visuel, XXXIV, 170. — (Observation de transposition du sens de la), XXVII, 410.

VULVE (Des règles à suivre pour l'ouverture des abcès de la), XXXI, 293. — (Du traitement du prurit de la), XXXI, 77. — (Emploi du borate de soude dans le traitement du prurit de la), XXVI, 75. — (Deux observations intéressantes de trombus de la), XXXI, 311. — (Trombus de la), compliquant l'état de grossesse. Indications curatives, XXXV, 41. — (Atrésie accidentelle presque complète de la), n'ayant pas empêché la grossesse. Incision au moment de l'accouchement, XXVIII, 124. — (Établissement d'un anus artificiel dans la région anale, dans un cas d'anus anormal s'ouvrant à la), XXVII, 74. — (Recherches sur la gangrène de la) chez les jeunes filles, XXV, 308.

VULVITE des enfants (Quelques réflexions pratiques sur la), XXV, 76.

W

WARTHON (Obturation du canal de) par une concrétion organique; grenouillette consé-

cutive; guérison par extraction de la concrétion, XXVII, 71.

Y

YEUX (Les saignées sont-elles susceptibles d'affaiblir la vue? Des évacuations sanguines dans le traitement des affections des), XXXI, 182. — (Nouvelle manière d'employer les

frictions mercurielles belladonnées dans certaines inflammations des), XXVIII, 211. — (Sur l'emploi du collyre de térébenthine dans le traitement de diverses maladies des), XXX,

275. — (De l'emploi du chlorure de sodium dans le traitement des maladies des), XXV, 465. — (Maladies des); sur une espèce particulière d'exophtalmie produite par l'hypertrophie ou la congestion du tissu cellulo-grais-

seux de l'orbite, et sur le traitement qui lui convient, XXX, 344. — (Traité pratique des maladies des), par M. Mackensie, traduit par MM. Laugier et Richetot, XXVII, 228.

Z

ZINC (Procédé pour obtenir l'oxyde de) par la précipitation, XXVI, 38. — (Emploi de la solution caustique de sulfate de) pour empêcher la reproduction des polypes des fosses nasales, XXVIII, 213. — (Destruction d'une tumeur fongueuse de l'œil par l'emploi du chlorure de), XXIX, 115. — (Note sur l'acide valérianique et sur le valérianate de), XXVII, 223. — (Observations sur les usages thérapeutiques du valérianate de), XXVII, 175. — (Sur l'emploi du valérianate de) dans un cas de névralgie opiniâtre et dans un cas d'épilepsie, XXVII, 468. — (Emploi thérapeutique

du valérianate de) dans les névralgies et la migraine, XXVII, 91. — (De l'emploi du valérianate de) dans le traitement des tintements d'oreilles, XXVIII, 474. — (Note sur la préparation du valérianate de), XXVI, 124; XXV, 55. — (De la préparation de l'acide valérianique et du valérianate de), XXVII, 300.

ZONA (Sur une forme épidémique d'herpès ou accompagné de vives douleurs névralgiques, XXXIII, 177.

ZYGOMATIQUE (Corps étranger ayant séjourné soixante jours dans la fosse) et la cavité orbitaire, XXXIII, 76.

FIN DE LA TABLE.

NOMS DES AUTEURS

dont les travaux figurent

DANS LES VOLUMES XXV A XXXVI

INCLUSIVEMENT

DU

BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE.

MM.

ANDRAL, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'hôpital de la Charité, etc.

ANDRIEUX, médecin de l'hospice national des Quinze-Vingts.

ARAN, docteur en médecine, lauréat des hôpitaux.

BALLY, membre de l'Académie de Médecine, médecin honoraire des hôpitaux.

BARRAS, docteur en médecine.

BAUDELOQUE, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital des Enfants.

BAYLE, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.

BECCUEREL, docteur en médecine, lauréat de la Faculté de Médecine, médecin du bureau central des hôpitaux.

BÉRARD (Auguste), professeur de clinique chirurgicale de la Faculté, à l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie de Médecine.

BÉRARD (Pierre), professeur de physiologie et doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

BERTON, docteur en médecine, ex-chirurgien de la garde municipale de Paris.

BOINET, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux.

BOTREL, interne des hôpitaux de Paris.

BOUDET (Félix), pharmacien.

BOUVIER, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Beaujon.

BOYER (Philippe), chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

BRICHETEAU, membre de l'Académie de Médecine, médecin de l'hôpital Necker.

BENIQUEZ, docteur médecin, ancien élève de l'Ecole Polytechnique.

- BRIQUET, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Cochin.
- CAPURON, membre de l'Académie de Médecine, professeur d'accouchement.
- CARRON DU VILLARS, docteur en chirurgie, professeur d'ophtalmologie.
- CAVANTOU, membre de l'Académie de Médecine, professeur à l'Ecole de Pharmacie.
- CARENAGE, professeur agrégé à la Faculté de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
- CHAILLY-HONORÉ, docteur en médecine, ex-chef de clinique d'accouchement de la Faculté de Paris.
- CHASSAIGNAC, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.
- CHEVALLIER, membre de l'Académie de Médecine, professeur à l'Ecole de Pharmacie.
- CIVIAL, membre de l'Académie de Médecine, chirurgien de la division des calculeux à l'hôpital Necker.
- CONTOUR, docteur médecin, ancien interne des hôpitaux.
- CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de Médecine, médecin de l'hôpital de la Charité.
- DEPAUL, docteur médecin, ancien chef de la Clinique d'accouchement de la Faculté.
- DEBOUT, rédacteur en chef du *Bulletin de Thérapeutique*.
- DE LARROQUE, médecin honoraire des hôpitaux.
- DENONVILLIERS, professeur à la Faculté, chirurgien de l'hôpital Sainte-Marguerite.
- DE SAINT-LAURENT, docteur médecin à Paris.
- DESPORTES, membre de l'Académie nationale de Médecine.
- DEVAL, docteur en médecine, professeur d'ophtalmologie.
- DEVERGIE, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
- DORVAULT, pharmacien.
- DUBOIS (d'Amiens), secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine.
- DUCLOU, pharmacien-chimiste.
- DUGUESNE-DUPARC, docteur en médecine.
- DURAND-FARDEL, docteur en médecine.
- EMERY, médecin honoraire des hôpitaux, membre de l'Académie de Médecine.
- FLEURY, professeur agrégé de la Faculté de Médecine.
- FORGET (Amédée), docteur en médecine.
- Foy, docteur en médecine, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Louis.

- FURNARI, docteur en médecine, professeur d'ophtalmologie.
- GABALDA, docteur médecin, ancien interne des hôpitaux.
- GIBERT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.
- GUERSANT (Paul), chirurgien de l'hôpital des Enfants.
- GUIBOURT, professeur à l'École de Pharmacie, membre de l'Académie de Médecine.
- HENRY, pharmacien-chimiste, membre de l'Académie nationale de Médecine.
- ROBERT DE LAMBALLE, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie nationale de Médecine.
- LABARRAQUE (Henri), docteur en médecine.
- LANDOUZY, docteur en médecine.
- LABORIE, docteur en médecine.
- LATOUR (Amédée), docteur en médecine.
- LAUGIER, professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Pitié.
- LECANTU, professeur à l'École de Médecine, membre de l'Académie nationale de Médecine.
- LEGROUX, médecin de l'hôpital Beaujon.
- LEGRAND, docteur en médecine.
- LEHOMMEAU, docteur en médecine, ex-chef de clinique de la Faculté à l'hôpital de la Pitié.
- LISFRANC, chirurgien en chef de l'hôpital de la Pitié, membre de l'Académie nationale de Médecine.
- LOIR, docteur en médecine.
- MARTIN SOLON, médecin de l'Hôtel-Dieu, professeur agrégé de la Faculté de Paris, membre de l'Académie de Médecine.
- MARTIN (Stanislas), pharmacien.
- MIALHE, pharmacien, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.
- MICHON, chirurgien de l'hôpital de la Pitié.
- MIQUEL, ancien chef de clinique de la Faculté de Médecine.
- MONNERET, professeur agrégé et médecin de l'hôpital Bon-Secours.
- MONOD, chirurgien de la maison de santé Morel-Lavallée.
- NÉLATON, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.
- NONAT, médecin de l'hôpital Cochin, professeur agrégé à la Faculté de Médecine.
- PIEDAGNEL, médecin de l'hôpital de la Pitié.
- PIGAUX, docteur en médecine.
- PHILLIPS, membre de l'Académie de Médecine de Belgique.
- PUCHE, médecin de l'hôpital du Midi.
- RÉCAMIER, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, membre de l'Académie nationale de Médecine.

RÉVEILLÉ-PARISE, membre de l'Académie de Médecine.

RICORD, chirurgien de l'hôpital des Vénériens, membre de l'Académie de Médecine.

ROBERT, chirurgien de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de Médecine.

ROYER-COLLARD, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine.

SANDRAS, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Paris.

SICHEL, docteur en médecine et en chirurgie, professeur d'ophtalmologie.

SIMON (Max.), docteur en médecine.

SOUBEIRAN, membre de l'Académie de Médecine, professeur de l'Ecole de Pharmacie, chef de la Pharmacie centrale des hôpitaux.

TAVERNIER, docteur en médecine.

THIERRY, docteur en médecine.

VALLEIX, médecin de l'hôpital Sainte-Marguerite.

VELPEAU, professeur de la Faculté de Médecine, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, chirurgien de l'hôpital de la Charité.

VIDAL (de Cassis), chirurgien de l'hôpital des Vénériens.

VILLE, pharmacien interne des hôpitaux.

VOILLEMIER, chirurgien des hôpitaux.

MÉDECINS

CHIRURGIENS ET PHARMACIENS DES DÉPARTEMENTS

qui ont participé à la rédaction des tomes XXV^e à XXXVI^e

INCLUSIVEMENT

DU BULLETIN DE THÉRAPEUTIQUE

PAR DES ARTICLES SPÉCIAUX

ou par des articles de correspondance médicale.

MM.

ALLAIN, docteur médecin à Saint-Lô.

ATQUÉ, professeur agrégé et chef des travaux anatomiques de la Faculté de Montpellier.

AUBERGIER, docteur ès sciences, professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme).

BARRIER, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

BARTH, docteur médecin à Sirentz (Haut-Rhin).

BARBIN, docteur médecin à Droué (Loir-et-Cher).

BAUDON, docteur médecin à Mouy (Oise).

BELLENGER, docteur médecin à Senlis (Oise).

BELLENCONTRE, docteur médecin à Drucourt (Eure).

BERNARDEAU, docteur médecin à Tours (Indre-et-Loire).

BLAUD, médecin en chef de l'hôpital de Beaucaire (Gard).

BONAMY, médecin suppléant à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

BONNET, ex-chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, professeur de clinique chirurgicale.

BOUCHACOURT, chirurgien en chef désigné de la Charité de Lyon.

BOUCHARD, médecin à Saumur (Indre-et-Loire).

BOURBOUSSON, docteur médecin à Sablet (Vaucluse).

BOUREAU, docteur médecin à Noyen-sur-Sarthe.

BOURGEOIS, médecin en chef de l'hôpital d'Etampes.

BOUILLON, docteur médecin à Saint-Germain (Jura).

BOURSIER, docteur médecin à Creil (Oise).

BURY, docteur médecin à Saumur (Maine-et-Loire).

CABISSOL, chirurgien de 1^{re} classe de la marine, à Toulon (Var).

CADE, docteur médecin à Saint-Andéol (Ardèche).

- CARRIÈRE, agrégé de la Faculté de Médecine de Strasbourg, docteur médecin à Saint-Dié (Bas-Rhin).
- CHABANON, docteur médecin, chirurgien en chef de l'hôpital d'Uzès (Gard).
- CHARVET, professeur à l'Ecole de Médecine de Grenoble (Isère).
- CHÉTIEN, professeur agrégé de la Faculté de Médecine de Montpellier.
- CLACYS, docteur médecin à Berges (Nord).
- CLAUDOT, docteur médecin à Colombey (Meurthe).
- COIGNARD, officier de santé à Candes (Indre-et-Loire).
- COMBE, docteur médecin à Villefort (Lozère).
- COUDRAY, docteur médecin à Mazan (Vaucluse).
- DANVIN (A.), docteur médecin à Hesdin (Pas-de-Calais).
- DARCO, docteur médecin à Stenay (Meuse).
- DAUVERGNE (A.), médecin de l'hospice de Manosque (Basse-Alpes).
- DE BALESTRIER, docteur médecin au bourg Saint-Andéol (Ardèche).
- DEBREYNE, professeur particulier de médecine pratique à la Grande-Trappe (Orne).
- DEBOUT (Ch.), docteur médecin à Jaulgonne (Aisne).
- DECAP, docteur médecin à Saint-Gaudens (Haute-Garonne).
- DELAPORTE, correspondant de l'Académie de Médecine à Vimoutiers (Orne).
- DEVAUX, docteur médecin à Colombières (Calvados).
- DO, médecin à Thuir (Pyrénées-Orientales).
- DUBOIS, docteur médecin à Neufchâtel (Suisse).
- DUCHÈNE, médecin à Quarante (Hérault).
- DUCLOS, médecin de l'hôpital Sainte-Martin à Tours.
- DUFOUR, docteur médecin à Saint-Sever (Landes).
- DUOURD, docteur médecin à Luc-sur-Mer.
- DUPIERRE, docteur médecin à Givet (Ardennes).
- EBRARD, docteur médecin à Bourg (Ain).
- ESPEZEL, docteur médecin à Esperaza (Aude).
- FAURE, docteur médecin à Adge (Hérault).
- FLORENT CUNIER, rédacteur en chef des *Annales d'oculistique*, à Bruxelles.
- FONTAN, docteur médecin à Chazelle-sur-Lyon (Loire).
- FORGET, professeur de clinique médicale de la Faculté de Strasbourg.
- FUSTER, professeur de clinique médicale à la Faculté de Montpellier.
- GALIAY, docteur médecin à Tarbes (Hautes-Pyrénées).
- GARIN, docteur médecin à Lyon.
- GASPARD, docteur médecin à Fronsac (Gironde).
- GENEUIL, docteur médecin à Jonsac (Charente-Inférieure).

GENDRON, docteur médecin à Vendôme.

GIGOU, docteur médecin, membre du jury médical de la Charente, à Angoulême.

GROS, docteur médecin à Sainte-Marie-aux-Mines.

GUÉRET, chirurgien aide-major à Dellys (Algérie).

GROUSSIN, docteur médecin à Neuillé-Pont-Pierre (Indre-et-Loire).

GUILLON, docteur médecin à Cozes (Charente-Inférieure).

HAIME, professeur à l'Ecole de médecine de Tours.

HÉLIE, professeur adjoint à l'Ecole secondaire de Nantes (Loire-Inférieure).

HÉLOT, docteur médecin à Rouen.

HERGOTT, docteur médecin à Belfort (Haut-Rhin).

HINARD, pharmacien et médecin à Argenteuil (Seine-et-Oise).

HIRIART, chirurgien de la marine au port de Toulon (Var).

HOUDAILLE, docteur médecin à Troo (Loir-et-Cher).

ITARD, docteur médecin aux Mées (Basses-Alpes).

JAEGERSCHMITS, docteur médecin à Lectoure (Gers).

JAPIOT, docteur médecin à Is-sur-Tille (Côte-d'Or).

JACQUIER, docteur médecin à Ervy (Aube).

JAMME, docteur médecin à Olargues (Hérault).

KOSCIAKIEWEZ, docteur médecin à Rive-de-Giers (Loire).

LABLACHE, docteur médecin à Bellegarde (Gard).

LACOUR, docteur médecin à Lyon (Rhône).

LACROIX, docteur médecin à Orbec (Calvados).

LAFARGUE, docteur médecin à Saint-Emilion (Gironde).

LAFONT GOUZY fils, docteur médecin à Toulouse (Haute-Garonne).

LANGEVIN, docteur médecin au Havre (Seine-Inférieure).

LA RIVIÈRE, docteur médecin, aide-major au 6^e de hussards.

LARTIGUE (F.), ancien pharmacien, correspondant de l'Académie nationale de Médecine, à Bordeaux (Gironde).

LEGRIS, docteur médecin à Auffray (Seine-Inférieure).

LEMONNIER, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine).

LISON, docteur médecin à Donzi (Nièvre).

LUGEOL (Fr.), docteur médecin à Bordeaux (Gironde).

MARGARITEAU, docteur médecin à Saint-Sylvain (Maine-et-Loire).

MARTINENG, docteur médecin, chirurgien de 1^{re} classe de la marine, à la Seyne (Var).

MATHEY, docteur médecin à Tournus (Saône-et-Loire).

MAZADE, docteur médecin à Anduze (Gard).

MATHIAS MAYOR, chirurgien à Lauzanne.

MAURIN, docteur médecin à Montendre (Charente-Inférieure).

- MARION, docteur médecin à Rhodéz (Aveyron).
 METRIEU père, médecin de l'hospice de Saint-Gilles (Gard).
 MICHEL, docteur médecin à Avignon.
 MIRANDE (A.), docteur médecin à Aurillac (Cantal).
 MORAND, docteur médecin à Tours.
 MOURET, docteur médecin à Montfaucon (Haute-Loire).
 NEULLIER, docteur médecin à Luçon (Vendée).
 NIBOUX, docteur médecin, chirurgien-major de la marine nationale.
 NICOD D'ARBENT, docteur médecin à Lyon.
 NOLÉ, docteur médecin à Sainte-Gabelle (Haute-Garonne).
 OLIVET, docteur médecin à Genève.
 ORDINAIRE, docteur médecin à Saint-Laurent-lez-Mâcon (Ain).
 PADIOLEAU, docteur médecin à Nantes (Loire-Inférieure).
 PALAIS, docteur médecin à Montmirail (Marne).
 PALLAS, chirurgien principal d'armée.
 PARIS, docteur médecin à Gray (Haute-Saône).
 PASSAGUAY LUDGER, médecin de l'hôpital à Saint-Amour (Jura).
 PAYAN, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix (Bouches-du-Rhône).
 PERRIN (Célestin), docteur médecin à Lyon.
 PÉTREQUIN, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
 PLAT, docteur médecin à Azay-le-Férou.
 PONSIN, docteur médecin à la Flotte (Charente-Inférieure).
 PRIVAT (L.), docteur médecin à Bédarieux.
 PRIVAT, docteur médecin à Campagnac (Aveyron).
 RAUD, docteur médecin à Luçon (Vendée).
 REYBARD, docteur médecin à Lyon.
 REYNAUD, premier chirurgien en chef de la marine à Toulon (Var).
 REYNAUD, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
 REYNAUD, docteur médecin à Montauban.
 RIGAL, docteur en chirurgie à Gaillac (Tarn).
 RIGAUD (Ph.), professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg.
 RICHARD (de Nancy), ancien chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité de Lyon.
 RIVALS, docteur médecin à Lavaur (Tarn).
 ROL, pharmacien à Mirecourt (Vosges).
 ROUQUAYROL, docteur médecin à Milhau (Aveyron).
 RUET, docteur médecin à Menzoles (Rhône).
 RUY, docteur médecin à Belgentier (Var).
 SEGUIN, docteur médecin à Alby (Tarn).
 SENNÉ docteur médecin à Surgères (Charente-Inférieure).
 SERRE, docteur médecin à Alais (Gard).

- SERRES**, professeur à la Faculté de Médecine de Montpellier.
- SEUTIN**, chirurgien en chef de l'armée belge, membre de l'Académie de Médecine de Belgique, à Bruxelles.
- SIMONIN**, docteur médecin, chirurgien en chef des hôpitaux de Nancy, professeur à l'École secondaire de Médecine.
- SOREL**, pharmacien à Creil (Oise).
- STOLTZ**, professeur d'accouchement à la Faculté de Strasbourg.
- SULLY**, docteur médecin à Bort (Corrèze).
- SUZEAU**, docteur médecin à Thiers (Puy-de-Dôme).
- TESSIER**, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
- THEZET**, docteur médecin à Rochefort (Gard).
- THIEBAUD**, professeur de clinique médicale à l'École de Médecine de Nantes.
- VESIN**, docteur médecin à Saint-Geniès (Aveyron).
- VILLEMIN**, médecin sanitaire au Caire.

COUNTWAY LIBRARY



HC 1EW6 6

